

# NOTICIAS

La 2ª Reunión Científica de la entidad se realizó el jueves 30 de mayo, a las 21 horas, en el Salón de Actos de la Revista Tribuna Médica, calle Defensa 563, 3º piso. La reunión comenzó con la exposición de los Temas Libres y continuó con una Mesa de Debate denominada "Controversias en Cardiología" con el tema "Cardiopatías coronarias", actuando como coordinador el Dr. León de Soldati, e integrada por los Dres. Bernardo Boskis y Luis de la Fuente.

## **1º Endocarditis bacteriana, tratamiento quirúrgico** Dres. J. A. Navia, V. Caramutti, A. Roncoroni, R. C. Vedoya y R. Favalaro.

Se resume la experiencia quirúrgica obtenida en el Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Torácicas y Cardiovasculares de la Fundación Güemes, en el tratamiento de la endocarditis bacteriana aguda durante su período activo y el de sus secuelas.

Durante el período activo de la endocarditis bacteriana fueron intervenidos 4 pacientes realizándoseles reemplazo valvular de emergencia por presentar los mismos shock cardiogénico (1) e insuficiencia cardíaca congestiva (3), la mortalidad en este grupo fue del 25 %.

Un grupo de 13 pacientes, quienes padecían secuelas valvulares postendocarditis fueron pasibles de tratamiento quirúrgico por presentar alteración hemodinámica severa. El reemplazo valvular aórtico fue realizado en 8 casos siendo la válvula mitral reemplazada en 4, un caso fue pasible de doble reemplazo valvular mitro aórtico. La mortalidad en este grupo fue del 8 % en los reemplazos simples.

Sobre un total de 273 pacientes valvulares, a quienes se les realizó reemplazo con válvulas protésicas, 4 pacientes presentaron en este grupo endocarditis bacteriana postprotésica, siendo reemplazada la válvula en dos de ellos; a pesar de un intenso tratamiento antibioticoterápico la mortalidad fue en este grupo mayor del 70 % comparable a los resultados de otros grupos frente a esta gravísima complicación de la cirugía vascular.

Se concluye en la existencia precisa de 3 indicaciones para el tratamiento quirúrgico:

a) Insuficiencia cardíaca por destrucción valvular importante.

b) Infección persistente incapaz de controlar, a pesar de un adecuado e intenso tratamiento antibioticoterápico.

c) Embolismo sistémico a punto de partida de la tábula infectada.

## **2º Enfermedad del nódulo sinusal.**

División de Cardiología del Hospital Alvear.  
Dres. C. Brener, D. G. Rigou y L. de Soldati.

Se presenta un caso de enfermedad del nódulo sinusal en su variedad de síndrome taquicardia-bradicardia. Se analiza la arritmia en sus dos fases destacando la prolongada asistolia que se produce.

Se revisa la evolución electrocardiográfica previa del paciente; se efectúan consideraciones acerca del mecanismo en juego y se discute la orientación terapéutica.

## **3º Aneurisma ventricular chagásico con taquiarritmia ventricular.**

Dres. H. E. Castagnino, J. D. Cicco, J. Coniglio, J. C. D'Auría, E. Koerner, A. C. Thompson y C. A. Maruffo.

Unidad Coronaria del Policlínico Ferroviario Central y Servicio de Anatomía Patológica Policlínico Ferroviario Central.

## **4º Resultados del tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares con amiodarona.**

Servicio de Cardiología - Hospital Municipal C. Argerich.

Dres. A. O. Ramos, S. Ferrante, A. Anselmetti.

Cuarenta pacientes con arritmias fueron tratados con clorhidrato de amiodarona como medicación inicial o después de haber fallado una o varias drogas depresoras del automatismo y conductibilidad.

La serie comprendió 24 casos con extrasistolia ventricular frecuente, 2 con taquicardia ventricular, 9 con fibrilación auricular, 1 con aleteo auricular, 1 con taquicardia supraventricular y 3 con extrasistolia supraventricular.

La etiología fue: cardiopatía coronaria, intoxicación digitálica, miocardiopatía chagásica, hipertiroidismo, síndrome de preexcitación y estenosis mitral. En 3 casos no se encontró cardiopatía.

Las dosis iniciales variaron entre 600 y 800 mgs diarios y la de mantenimiento fue de 300 mgs diarios.

Se logró resultado favorable en 31 casos (77 %).

Se discute el mecanismo de acción de este derivado del benzofurano sobre los receptores beta adrenérgicos y el potencial de acción de la fibra miocárdica.

## **5º Insuficiencia cerebro-vascular extracraneana. Tratamiento quirúrgico.**

Dres. A. Roncoroni, J. Arabetti, J. A. Navia y R. G. Favalaro.

Se analiza la experiencia clínica acumulada en el manejo de pacientes con I.C.V.E. Breve reseña histórica. Clasificación clínica. Anatomía iatológica más frecuente. Sintomatología.

Veintiún pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico por presentar I.C.V.E., en los que se realizaron 25 intervenciones de revascularización. La indicación tuvo como base fundamental el estudio angiográfico que mostró lesiones oclusivas, estenosantes o embolizantes. Todos fueron estudiados por cateterismo, resaltándose las ventajas de esta

técnica. La patología asociada aterosclerosa fue muy importante: 12 casos mostraron enfermedad coronaria oclusiva, 6 aterosclerosis obliterante de miembros y 1 aneurisma de aorta abdominal asintomático.

Criterios de indicación quirúrgica. Técnica operatoria utilizada en los distintos sectores. Discusión del tipo de anestesia y técnica de protección cerebral. Resultados. Norbimortalidad. Conclusiones.

#### **6º Grados variables de bloqueo de rama derecha taquicárdico y bradicárdico dependientes asociados al infarto agudo de miocardio, correlación clínico-experimental.**

Dres. D. Scagliotti, J. Blugerman, A. Kretz, J. R. Leguizamón, N. Pisani, N. Guetta, H. O. Da Ruos. Servicio de Cardiología del Hosp. Argerich.

Estudios efectuados en corazones caninos durante la etapa aguda del infarto de miocardio experimental, demostraron que el potencial de acción de las células de Purkinje pertenecientes a la zona infartada presentaban las siguientes alteraciones: a) disminución del potencial de reposo y de la velocidad de ascenso de la fase O; b) despolarización distólica en fase-4 y c) aumento de la duración del potencial de acción con prolongación de la fase-3.

Estas observaciones permitirían inferir que células marcapasos latentes pertenecientes a un segmento de las ramas del haz de His, puedan desarrollar despolarización diastólica generalizada y prolongación del período refractario cuando se encuentran en condiciones de anoxia debido a un infarto agudo de miocardio. Con la finalidad de demostrar clínica y experimentalmente la coexistencia de dichos mecanismos electrofisiológicos, se presenta un paciente con infarto de miocardio que desarrolla durante la fase aguda de su evolución grados variables de bloqueo de rama derecha taquicárdico y bradicárdico dependientes y los resultados obtenidos en 10 experimentos efectuados a nivel de ambas ramas del corazón canino.

#### **SEMANA NACIONAL DEL CORAZON**

Desde el lunes 5 al domingo 11 de agosto próximo se desarrollará en todo el país la Semana Nacional del Corazón, que ha sido organizada conjuntamente por la Sociedad Argentina de Cardiología, Federación Argentina de Cardiología, Sociedad Argentina de Angiología, Cordic y otras entidades afines.

Son sus objetivos fundamentales entre otros, transmitir masivamente a toda la población en general información científica seria que tienda a amortiguar el impacto sensacionalista de noticias de dudosa jerarquía médica. Asimismo, la "Semana" ha de promover el VII Congreso Mundial de Cardiología.

La instrumentación de la campaña se hará de la manera más amplia posible, utilizando todos los medios de comunicación que actualmente se dispone: radios, televisión, diarios, revistas, afiches, folletos, volantes, conferencias en colegios, hospitales, etc.

Todas las actividades señaladas se efectuarán conformes a los objetivos trazados y con la intención, además, de que esta Semana pueda realizarse anualmente para que los conocimientos cardiológicos que se vayan adquiriendo se difundan masivamente por intermedio de organizaciones científicas de prestigio.

#### **VII CONGRESO MUNDIAL DE CARDIOLOGIA BUENOS AIRES — 1º - 7 DE SEPTIEMBRE DE 1974**

El Comité Organizador del VII Congreso Mundial de Cardiología encomendó a dos de sus miembros, los Dres. Bernardo Malamud, Secretario General de dicho Comité, y Abel Bengolea, Presidente del Comité de Promoción y Prensa, para que, con motivo de su viaje a Europa, realizaran la promoción del Congreso. Distribuyeron su labor y, fuera de Roma—donde actuaron conjuntamente en oportunidad de celebrarse allí un Simposio internacional sobre bloqueadores adrenérgicos beta—, desarrollaron su trabajo contactando con personalidades científicas y agencias de turismo en Madrid, Barcelona, París, Londres, Ginebra, Tel Aviv y Jerusalén.

La organización del Congreso está llegando a su punto culminante, y se está cerca del número previsto de inscriptos.

A partir del 20 de agosto, la Secretaría del Congreso funcionará en el Buenos Aires Sheraton Hotel, adonde deberán dirigirse todas las consultas.

Es importante destacar que en el mencionado hotel habrá una oficina de prensa, que recibirá y emitirá toda la información de interés vinculada con la marcha del Congreso. Por otra parte, buena parte de esa información se volcará en un Diario, que se publicará desde el 1º hasta el 7 de septiembre y que se distribuirá entre todos los asistentes a las reuniones del VII Congreso Mundial de Cardiología.

**Dr. BERNARDO LOZADA**  
Secretario del Comité de Promoción y Prensa