

4ª REUNION CIENTIFICA

La 4ª Reunión Científica del corriente año, se realizó el jueves 8 de agosto a las 21 horas, en la calle Defensa 563, 3er. piso. La reunión comenzó con la presentación de los Telas Libres y continuó con una Mesa de Debate denominada "Controversias en Cardiología" con el tema "TRATAMIENTO CLINICO Y QUIRURGICO DE LAS CARDIOPATIAS CONGENITAS", actuando como Coordinador el Dr. Angel González Parente, integrando la Mesa los Dres. Eduardo Galíndez y Eduardo Kreutzer.

1º FORMULA DE BROEMSER-RANKE, SU UTILIDAD PRACTICA, ESTUDIO COMPARATIVO CON EL METODO RADIOCARDIOGRAFICO. (Pabellón de Cardiología del Hospital Fiorito).

Dres. P. M. Caiafa, N. A. Pérez Baliño y E. Otero.

Se estudiaron veintinueve individuos, 13 normales y 16 sujetos con enfermedad coronaria o miocardiopatía inespecíficas; en los cuales se calculó el Volúmen Sistólico a través de la fórmula de Broemser-Ranke, y por radiocardiografía. Ambas mediciones se realizaron simultáneamente con los sujetos en condiciones basales y luego de 3' de ejercicio Isométrico sostenido, o 2 gamas de isoproterenol. Se demuestra la buena correlación en los hallazgos con ambos métodos, lo que hace aconsejable la utilización de la fórmula de B-R a fin de valorar las modificaciones del Volumen Sistólico bajo distintas condiciones en el mismo paciente.

2º ENFERMEDAD DEL NODULO SINUSAL (Policlínico G. Rawson. División Cardiología).

Dres. D. B. Corneli, R. Foye, L. A. Wolman y E. Alderete.

Se presentan once casos de síndrome del nódulo sinusal enfermo. Esta entidad constituye un síndrome conocido desde hace años y bajo este nombre se han presentado enfermos con cuadros de arritmias supraventriculares en donde alternaban ritmos lentos de diferente origen con taquicardia, aleteo y fibrilación de origen auricular, cuya etiología obedece a distintos procesos que se mencionan.

Basamos nuestro diagnóstico en las características clínicas, electrocardiográficas y respuesta a drogas, realizándose electrograma del haz de Hiz en dos casos.

Se analiza la etiología, terapéutica y evolución de estos pacientes.

3º VALORACION DEL ESTADO FUNCIONAL DEL NODULO SINUSAL (Policlínico G. Rawson. División Cardiología).

Dres. R. Foye, L. A. Wolman, D. B. Corneli y E. Alderete.

Ante la sospecha de disfunción del nódulo sinusal, se efectuaron pruebas farmacológicas con sulfato de atropina y/o isoproterenol, observándose el grado de respuesta a las mismas. También se registró el electrograma del haz de Hiz y durante el mismo se estimuló eléctricamente la aurícula derecha con supresión súbita de dicha activación auricular, midiendo entonces el tiempo de recuperación del nódulo sinusal y la aparición o no de escapes de diferente origen.

4º EL PERIODO EXPULSIVO VENTRICULAR IZQUIERDO, SU COMPORTAMIENTO DURANTE EL ESFUERZO.

Dres.: J. Cors, D. Turri, C. Bruno, G. Ricci, P. Pérez Más y J. Kohn.

Con el objeto de analizar el comportamiento del período expulsivo ventricular izquierdo (PEVI) en relación a la frecuencia cardíaca (FC), durante el período de esfuerzo y en el post esfuerzo, se sometió a un grupo de 15 sujetos a un ejercicio dinámico con bicicleta ergométrica en posición supina.

Después del registro basal del pulso carotídeo, fono y electrocardiograma, se impusieron cargas progresivas con períodos de reposo intermedio hasta el agotamiento.

Al final de cada carga, se hizo un registro intra-esfuerzo, que se continuó durante 10 seg. después de la detención.

La comparación de las rectas de regresión obtenidas a partir de los valores medidos del PEVI en el intraesfuerzo y post esfuerzo inmediato (3 latidos previos y 3 siguientes a la detención para cada carga respectivamente), no muestra diferencias estadísticamente significativas entre las pendientes de aquéllas. No ocurre lo mismo cuando la medición se efectúa tardíamente (a los 10 seg. de la detención). Por lo tanto, es válida la medición del PEVI en el instante de la detención.

5º **IMPLANTE DE UN MARCAPASOS CON BATERIAS DE LITIO.**

Dres. **B. Lozada (h.)**, A. Couchoud, A. Dussaut (h.), C. Lagomarsino y Sr. M. Costanzo.

Se reportan 4 casos de pacientes con bloqueo a-v a los cuales se les implantó un nuevo marcapasos con baterías de litio. Esta fuente de poder desarrollada por Mennen-Greatbach desde hace ya unos años, genera electricidad en forma convencional a partir de una pila de yoduro de litio. Su duración se ha calculado entre 8 y 10 años; y su costo apenas superior al de los marcapasos con baterías de mercurio, abre una nueva posibilidad para el tratamiento a largo plazo de los pacientes bloqueados.

Se presentan los casos, haciendo referencia al procedimiento seguido y los controles efectuados y se hacen consideraciones acerca de la estabilidad de los parámetros eléctricos del generador, como así también a su curva de descarga lineal, lo que permitiría un pronóstico más acertado de la duración del mismo.

5ª **REUNION CIENTIFICA**

La 5ª reunión científica se realizó el día 26 de setiembre a las 21 horas, en la calle Defensa 563, 3er. piso. La reunión comenzó con la presentación de los Temas Libres y continuó con una Mesa de Debate denominada "Controversias en Cardiología", con el tema "RESULTADO DEL TRATAMIENTO MEDICO Y QUIRURGICO EN LAS VALVULOPATIAS ADQUIRIDAS", actuando como Coordinador el Dr. Roberto Vedoya, integrando la Mesa los Dres. Ladislao Iraola y Jorge Albertal.

1º **PERIODO DE LUCIANI-WENCKEBACH PROMIXAL Y DISTAL** (Serv. Cardiología del Hospital Alvear). Dres. **C. Brenner**, D. Rigou y H. Cola.

Se presentan 2 enfermos con Bloqueo A-V de 2º grado de tipo L. Wenckebach. Este estudio electrográfico hisiano permite ubicar el trastorno a nivel promixal en uno y distal en el otro.

Se analizan las características respectivas, se establecen pautas diferenciales y se revisa la bibliografía sobre el tema.

2º **RUPTURA CARDIACA: CORRELACION ANATOMO-CLINICA** (Serv. de Cardiología del Hospital Rawson). Dres. **Faella H.**, Otero y Garçon C., Ubaldini J., Foye R., y Penhos E.

Se presentan once casos de ruptura cardíaca espontánea consecutiva a un infarto agudo de miocardio (I.A.M.); halladas en 79 autopsias, sobre un total de 500 paciente con I.A.M. admitidos en Unidad Coronaria desde 1968 a 1973.

En el análisis de los datos clínicos se encontró que no juegan un importante papel ni la hipertensión arterial en el momento de la necrosis ni la presencia o ausencia de insuficiencia cardíaca.

La ruptura se produjo a los 5 días del I.A.M. como tiempo promedio. Se comenta la forma de muerte, hallando como más común la muerte súbita sin síntomas premonitorios.

Desde el punto de vista anatómico se encontró que en todos los casos los infartos eran transmurales y extensos. La disección coronaria mostró obstrucción significativa de 2 o más vasos en el 73 % de los casos.

Se discuten los mecanismos posibles de ruptura y se comparan con los referidos en la literatura.

3º **CORRELACION DE LA OXIMETRIA SIMULTANEA DE LA AURICULA DERECHA Y LA ARTERIA PULMONAR LUEGO DE LA CIRUGIA CARDIACA** (Instituto H. Pombo de Rodríguez). Dres. **C. E. Alvarez**, E. V. Segura, J. Di Yorio y J. Albertal.

Vista la utilidad de la determinación de la diferencia arterio venosa de oxígeno, como dato del estado hemodinámico en el postoperatorio de la cirugía cardíaca, se efectuaron determinaciones simultánea de PO₂ auricular derecho medio (o cava superior baja) y arterial pulmonar.

Treinta y ocho pacientes fueron estudiados, en los cuales se efectuaron un total de 72 pares de muestras simultáneas, a través de catéteres colocados en la arteria pulmonar y la aurícula derecha.

Efectuado el estudio estadístico de los datos obtenidos, no se encuentra diferencia estadística entre los pares de muestras mencionadas. El índice de correlación fue de 0,955.

De los datos obtenidos se puede deducir que en las condiciones del estudio, en el postoperatorio de cirugía cardíaca, no existe diferencia entre las determinaciones oximétricas de la aurícula derecha y la arteria pulmonar.

Por lo tanto es válido considerar, en estas circunstancias, que la oximetría de la aurícula derecha es representante de la sangre venosa mixta.