

# NOTICIAS

La Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Cardiología realizó el día 10 de abril del corriente año, un acto en su sede social en homenaje a los Miembros Fundadores, ex Presidentes de la Sociedad, y a los Miembros Honorarios Nacionales y sus esposas, con el fin de expresarles su reconocimiento por los logros obtenidos durante sus gestiones.

Asistieron los Miembros Fundadores Dres.: León Benarós, Pedro Cossio, Juan Carlos Etchévez, Blas Moia, y Alberto Taquini. Los ex Presidentes: Dres.: Roberto Vedoya, Fernando Batlle, Bernardo Lozada, Robinson E. H. D'Aiútoló, Julio Berreta, Federico Arrighi, René Buzzi, Rodolfo Schärer, Fortunato Etala, Bernardo Malamud, Severo Amuchastegui, Francisco Romano, Albino Perosio, Carlos Castro, Carlos Gentile y Carlos Bertolasi.

Para ofrecer el homenaje habló el Dr. Rubén A. Posse, Presidente de la Sociedad y a continuación hicieron uso de la palabra el Dr. Alberto Taquini quien rememoró las personas y circunstancias que determinaron la Fundación de la SAC, posteriormente los Dres. Pedro Cossio y Blas Moia recordaron los momentos iniciales de la Sociedad y de la Revista Argentina de Cardiología.

## PALABRAS DEL PRESIDENTE DE LA SAC

### Dr. RUBEN A. POSSE

Miembros Fundadores

Ex Presidentes de la Sociedad

Miembros Honorarios Nacionales

Señoras y señores

El tiempo ha deseado unirse a nuestro festejo, con este hermoso día de otoño primaveral, o mejor decir de otoño porteño.

La Sociedad Argentina de Cardiología, por resolución de su Comisión Directiva ha deseado expresar mediante este acto su sentido reconocimiento hacia las personas que determinaron su nacimiento, así como a los que colaboraron al engrandecimiento progresivo en el devenir de estos casi cuarenta años.

Es un orgullo y alegría para nosotros los cardiólogos, contar en este acto, con la presencia de algunos de los 16 miembros fundadores que un día 9 de abril de 1937, en el Instituto de Fisiología de la entonces Facultad de Ciencias Médicas firmaron el Acta Constituyente, después de haber sido seleccionados por seis Maestros de la Medicina Argentina, Dres.: Arrillaga, Bullrich, Castex, Houssay, Merio y Padilla, por haber realizado "ya en esa oportunidad", "aportes valiosos a la Cardiología" del país. Ellos son los Dres.: Moisés Benarós, Pedro Cossio, Juan Carlos Etchevez, Blas Moia y Alberto C. Taquini, para ellos nuestro mejor agradecimiento y un caluroso aplauso. (Aplausos).

En cuanto al engrandecimiento de la Sociedad, la Comisión Directiva quiere expresar su reconocimiento a todos los ex Presidentes todos ellos sin excepción, han luchado en forma progresiva

por el desarrollo y prestigio de la Cardiología y de la Sociedad. Esa labor incansable acompañada silenciosamente por sus esposas ha posibilitado esta hermosa realidad actual. Enumerar todas las conquistas logradas por ellos, desde la época de la Secretaría ambulante hasta la adquisición de la sede propia inicial, la labor realizada en la organización de los diez Congresos Argentinos de Cardiología, etc., sería muy agobiadora y probablemente cometería muchos olvidos no perdonables. Para ellos y sus esposas les solicito un gran aplauso. (Aplausos).

## XV CONGRESO DE LA CARDIOLOGIA ARGENTINA

En la ciudad de Mar del Plata se llevará a cabo del 26 al 31 de octubre de 1975, el "XV Congreso de la Cardiología Argentina", organizado por la Federación Argentina de Cardiología y la Sociedad Argentina de Cardiología.

Por primera vez las aludidas entidades que nuclean a los cardiólogos de todo el país, estructurarán en forma conjunta el evento que se estima contará con la asistencia de 2.000 médicos.

El Comité Organizador y la Comisión de Programación Científica han tenido en cuenta en la elaboración de las actividades del Congreso dos objetivos generales. El primero apunta a la realización de relevamiento de la realidad cardiológica nacional en materia de atención médica, asistencia social y laboral del cardiópata, docencia e investigación, y el segundo, a la actualización de los conocimientos en el vasto campo de la cardiología.

El requerimiento de informes y la inscripción se reciben en la Secretaría del Congreso: Avda. 51 entre 29 y 30 - H. Humberto I - La Plata - Provincia de Buenos Aires.

El día 22 de mayo a las 21 horas, se realizó en el Aula de la entidad, Azcuénaga 980, Capital, la 2ª Reunión Científica del año. Los Temas Libres presentados fueron:

**1º Insuficiencia mitral severa enmascarando un caso de origen anómalo de la coronaria izquierda naciendo de la arteria pulmonar.** (Policlínico "Prof. A. Posadas", Servicio de Pediatría - Cardiología).

Dres.: A. Rotsztain, H. Rossignoli, Al Eljatib y N. Barreiro.

Se presenta el caso de una enferma de 30 años de edad, que permanece asintomática hasta los 26, en que presenta insuficiencia cardíaca progresiva, últimamente refractaria al tratamiento médico. El examen clínico revela una insuficiencia mitral severa con un hallazgo electrocardiográfico inusual (QS de V<sub>1</sub> a V<sub>4</sub>). El estudio hemodinámico confirma la I.M. masiva con hipertensión pulmonar moderadamente severa, una hipokinesia severa de pared anterior de ventrículo izquierdo, y además el origen anómalo de la coronaria izquierda haciendo de la A.P.

Se interpreta todo el cuadro como consecuencia de esa anomalía congénita. Se somete a cirugía de

reemplazo de la válvula mitral, ligadura en su origen de la coronaria anómala y un puente aorto-coronario a la arteria descendente anterior, falleciendo la paciente en el postoperatorio inmediato.

Se preentan los hallazgos hemodinámicos y se discute su tratamiento.

### **2º El bloqueo completo de rama derecha, luego de la corrección quirúrgica de la comunicación interventricular.** (Hospital de Niños).

Dres.: R. Anania, A. Rodríguez Coronel, G. Berri y G. Kreutzer.

La aparición del Bloqueo Completo de Rama Derecha (B.C.R.D.), luego de la cirugía correctora de la Comunicación interventricular es conocida desde el inicio del procedimiento. La causa de dicho trastorno de conducción fue para algunos autores (Bristow 1960, Lev 1964, Kuibertus, 1969) la lesión directa de la Rama Derecha del Haz de His. (R.D.H.H.). Otros autores (Bristow 1960, recientemente Ziady y también Gelband) postularon que la ventriculotomía sería la causa del B.C.R.D.

La incorporación de la vía auricular, para la corrección de la comunicación interventricular, permitió intentar la evaluación de la ventriculotomía como origen del B.C.R.D.

Se seleccionaron en un 1er. grupo de 11 pacientes operados por vía ventricular y un 2º grupo de 9 pacientes, en los que se utilizó la vía auricular.

En el 1er. grupo se observó B.C.R.D. en el 18 % de los casos y en el 2º grupo la incidencia fue de 56 %.

Estos resultados indican que el B.C.R.D. luego del cierre de la comunicación interventricular serían independientes de la ventriculotomía y estaría directamente vinculado a la lesión directa de la R.D.H.H.

### **3º Cateterismos cardíacos en pacientes con corazón sano y diagnóstico clínico de Cardiopatía congénita** (Hospital de Niños).

Dres.: R. Anania, A. Rodríguez Coronel, M. Perriello, M. Pedrini y D. González Parente.

En el Laboratorio de Hemodinamia del Policlínico de Niños de Buenos Aires, se estudiaron desde el año 1968, 3.100 pacientes. De este total 67 estudios no demostraron patología cardíaca (incidencia del 2.1 %). El motivo de esta presentación es el análisis de este grupo, en referencia a las características clínicas por las que llegaron al cateterismo.

De acuerdo a estos criterios se separaron dos grupos de pacientes. El primero de ellos (Grupo A) estaba formado por 5 pacientes menores de los tres meses de edad, que concurren a la consulta por síntomas precoces y significativos (disnea y cianosis) e Hipertrofia ventricular derecha en el electrocardiograma, interpretándose como portadores de Transposición de grandes vasos o Fallot. El estudio hemodinámico no mostró la existencia de cardiopatía, sino la persistencia del patrón fetal de circulación pulmonar con algún grado de hipertensión pulmonar. Los 62 pacientes del grupo B, mayores de 3 meses de edad (el 88 % mayores de 2 años), lo hicieron por síntomas y signos que en general fueron hallazgos accidentales (soplo sistólico, imagen radiológica y/o electrocardiográfica sospechosas, etc.) y cuyos diagnósticos presuntivos fueron en su mayoría comunicación interauricular, estenosis pulmonar y ocasionalmente estenosis aórtica.

En los pacientes del grupo A los estudios entrañan un riesgo a tener en cuenta, debiéndose pensar en estas situaciones y mantener una conducta expectante.

En el grupo B, el estudio hemodinámico, con muy bajo riesgo, han sido de gran utilidad al aclarar la situación de pacientes rotulados clínicamente como cardiopatas y por lo tanto, limitados físicamente, con un pronóstico reservado y otras implicancias familiares y sociales.

### **4º "Valoración de algunos parámetros en la aplicación clínica del estudio de la función ventricular".** (Hospital Militar Central. Sección Hemodinamia).

Dres.: Julio d'Oliveira, Jorge Patricio, Néstor Ruiz Calderón, Enrique Garcilazo y Eima Tenreiro.

De nuestros estudios hemodinámicos, hemos tomado 100 enfermos coronarios sin discriminación de sus lesiones; y sin otra patología cardiovascular asociada.

Todos fueron valorados clínicamente en su capacidad funcional de acuerdo con los criterios clásicos y hemodinámicamente en base al concepto de mecánica muscular y según su comportamiento como bomba. Los índices determinados por la mecánica muscular fueron:  $dp/dt$ ,  $dp/dt/t$ ,  $dp/dt/Pfd$ ,  $dp/dt.50/Vfd$ ; y los obtenidos del comportamiento del corazón como bomba fueron:  $Vfd$ ,  $Vfs$ ,  $Ve$  y  $Fe$ .

Se efectuaron correlaciones entre los diversos parámetros hemodinámicos y los criterios clínicos clásicos, con la finalidad de valorar su utilidad en el enfermo portador de cardiopatía coronaria. No todos presentan el mismo comportamiento, por lo tanto de acuerdo con nuestras observaciones, se deben seleccionar los que realmente tengan significación como ser: la  $Fe$ , la relación entre la  $Fe$  y la  $Pfd$ , y el  $dp/dt.50/Vfd$ .

Se comenta además las diversas magnitudes que tienen implicancias en estas determinaciones, de difícil corrección para poder obtener valores reales.

### **5º Agresión miocárdica por herida de bala.** (Hospital Militar Central, Sección Hemodinamia).

Dres.: Néstor Ruiz Calderón, Enrique Garcilazo, Jorge Patricio y Julio d'Oliveira.

Paciente de 27 años de edad con herida de bala en el miocardio, que obliga a ser intervenido quirúrgicamente por estado de Shock con pérdida de la conciencia por hemopericardio, evolución postoperatoria satisfactoria, sin haber sido posible la extracción del proyectil.

A raíz de presentar dolor precordial con isquemia anteroseptal, fue estudiado Hemodinámicamente con cinecoronariografía.

Se comenta la evolución del paciente con proyectil sin extirpación en el miocardio y se discute la conducta a seguir dado la localización del mismo.

### **6º Estudio ecocardiográfico del septum interventricular.** (Hospital de Clínicas "José de San Martín", Sección Cardiología).

1) Pacientes sin alteraciones cardiovasculares.  
Dres. P. F. Boskis, B. Boskis, J. Lerman, M. C. Scattini y A. Perosio.

Se estudiaron ecocardiográficamente 35 pacientes, 25 de sexo masculino y 10 de sexo femenino con un rango de edades entre 7 y 59 años (promedio 29,9 años). Se descartó patología cardiovascular en todos los pacientes por examen clínico y métodos complementarios incruentos.

Se observó la dinámica y movilidad del septum interventricular.

Se midieron los siguientes parámetros:

- 1) espesor septal: sístole 1,22 cm. ( $\pm$  0,19); diástole 0,83 cm. ( $\pm$  0,15).
- 2) excursión septal: 0,68 cm ( $\pm$  0,12)
- 3) porcentaje de engrosamiento sistólico septal  
 $\frac{Ss - Sd}{Sd}$ : 49,2 % ( $\pm$  15,2)
- 4) espesor de la pared posterior ventricular izquierda en diástole 0,85 cm ( $\pm$  0,13)
- 5) relación entre septum interventricular y pared ventricular izquierda: 0,91 ( $\pm$  0,15).

Los parámetros estudiados y los valores referidos como normales, permiten el análisis de las alteraciones patológicas del septum interventricular.

#### 7º Prótesis de duramadre en posición mitral, su auscultación habitual.

Dres.: J. Cors, H. Tacchi, P. Pérez Mas, C. A. Bruno y G. J. Ricci.

Las características auscultatorias y fonocardiográficas de las prótesis de duramadre en posición mitral recogidas a través del estudio de 83 pacientes son las siguientes:

El primer ruido protésico es habitualmente de intensidad y timbre similar al 1er. ruido normal. En la mitad de los casos estudiados se ausculta y registra un soplo suave holosistólico de regurgitación. El 2º ruido se comporta fisiológicamente con la respiración, el componente pulmonar es generalmente menos intenso que el aórtico.

En un 50 % de los pacientes se ausculta y registra un chasquido de apertura alejado, de alta frecuencia y cuya intensidad no sobrepasa la mitad del 2º ruido. Un ruido diastólico suave y de mediana o baja frecuencia se inscribe en un 55 % de los sujetos.

Podría resumirse la auscultación de estos pacientes diciendo que la misma se comparable a la que presentan los portadores de una estenosis o enfermedad mitral leve.

#### 8º Rehabilitación cardíaca: Resultado después de 18 meses de seguimiento de un grupo de pacientes en un programa intensivo. (Hospital "José de San Martín", Sección Cardiología).

Dres.: M. C. Scattini, B. Boskis, J. Lerman, M. Chiozza, R. Frías, J. Kalinov, A. Chwornik, A. Perosio y Kinesiólogo A. Mogilevsky.

Se presenta un grupo de pacientes del sexo masculino, de 51 años y 7 meses de edad promedio, todos portadores de cardiopatía isquémica, que se mantuvieron sintomáticos después de seguir distintos planes de tratamientos clínicos, y que por motivos médicos y/o socio-económicos no pudieron ser tratados quirúrgicamente.

A todos los pacientes se les efectuó previamente un estudio clínico, psicológico, humoral, electrovectorcardiográfico, fonomecanocardiográfico, ergométrico y cine-ventrículo-coronariográfico. Se seleccionó a 6 pacientes para estudios isotópicos. Al grupo se lo sometió a un intenso plan de rehabilitación secundaria con ejercicios programados durante un lapso promedio de 14 meses de actividad y posteriormente un contralor después de 4 meses de inactividad con el objeto de comparar su respuesta.

Periódicamente se les repitieron los estudios iniciales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1) La Capacidad Funcional Util (CFU) y Límite (CFL) aumentó a los 4 meses de actividad en 11 pacientes y se mantuvo sin modificaciones en 2 de ellos. Se incrementó en 5 pacientes, permaneció sin variantes de la mejoría inicial en 5 pacientes y disminuyó en 3 al cabo del lapso de entrenamiento.

Después de 4 meses de inactividad disminuyó en 2 pacientes, pero sin modificaciones subjetivas.

2) El perfil lipídico mejoró significativamente a los 4 meses en 11 pacientes. La mejoría se incrementó en 9 de ellos, permaneció igual en 2 y empeoró en 2 pacientes al cabo de los 14 meses de actividad. Después de 4 meses de inactividad empeoró en 5 pacientes del grupo con respecto al último control del período de entrenamiento.

3) El contralor psicológico permitió apreciar una significativa mejoría durante y después del plan en todos los pacientes, sin modificaciones del tipo de personalidad de base de cada uno de ellos.

4) El Índice Cardíaco (IC) obtenido con risa 130 y el Flujo Coronario (FC) con rubidio 84, mostró mejoría del I.C. en 5 pacientes y disminución en 1 de ellos; en cuanto al F.C. se observó datos contradictorios que se discutirán.

Correo Argentino Central (B)	Tarifa Reducida Concesión N° 2169
	Franqueo Pagado Concesión N° 766