

## 6ª REUNION CIENTIFICA

La 6ª Reunión Científica se realizó los días 24 y 25 de octubre en la calle Defensa 563, piso 3º, a las 21 horas.

El día 24 comenzó la Reunión con la presentación de los cinco primeros Temas Libres, continuando con la Mesa de Debate denominada "Controversias en Cardiología", con el tema "Tratamiento Médico V/S Electrónico de las Arritmias", actuando como Coordinador el Dr. Rubén A. Posse, integrando la Mesa los Dres. Raúl Oliveri y Saúl Drajer, los nueve trabajos restantes se presentaron en la reunión del día 25.

### 1º MODIFICACIONES DEL PERIODO REFRACTARIO MIOCARDICO EN PACIENTES CON MARCAPASOS.

Dres. B. Lozada (h.) y A. Dussaut (h.).

Mediante la creación de una parasistolia competitiva por uso del imán en marcapasos de demanda completamente inhibidos por ritmo propio, puede determinarse un período de inexcitabilidad en todo comparable con el verdadero período refractario absoluto miocárdico.

En 15 pacientes portadores de marcapasos se determinó este período refractario durante 23 meses desde el implante del mismo.

Los pacientes no recibieron medicación alguna durante este lapso.

Se observó una variación constante hacia la prolongación del tiempo refractario en todos los pacientes, siendo ésta más importante para los de mayor edad. Se hacen consideraciones sobre la utilidad práctica de la técnica, y se discuten los resultados, en relación a lo observado con respecto a la capacidad funcional de los pacientes y su evolución desde el implante.

### 2º BLOQUEOS AURICULOVENTRICULARES DE ALTO GRADO EN LA INFANCIA (Hospital de Niños).

Dres. C. A. Tolcachier y A. Rodríguez Coronel.

Se estudiaron 140 pacientes portadores de bloqueo auriculoventricular de alto grado en un grupo pediátrico (mediana: menos de un año de edad). Se clasificaron según la etiología en: A - Bloqueos agudos, de causas: 1 - Infecciosas (20 pacientes), incluyendo bloqueos postdiftéricos (14), miocarditis aguda (5) y fiebre reumática (1); 2 - No infecciosas (24 pacientes), incluyendo intoxicación digitalica (10), postquirúrgicos (8) y debidos a desbalance hidroelectrolítico (6). B - Bloqueos crónicos (91 pacientes), comprendiendo bloqueos congénitos aislados (59) o asociados a otras cardiopatías (32), incluyendo miocardiopatías (15), transposición corregida de grandes vasos (10), ostium primum (2), ductus (2), transposición completa (2) y embriopatía rubeólica (1). Sin diagnóstico 5 pacientes. Se estudiaron distintos parámetros electrocardiográficos. De acuerdo a su curso clínico se clasificaron en transitorios (31), permanentes (78), progresivos (9) y terminales (19). Se valoran la morbilidad (ocurrencia de crisis de Stokes Adams o insuficiencia cardíaca), el tratamiento instituido y la mortalidad para cada tipo etiológico.

### 3º REPRESENTACION VECTORIAL DEL TIPO DE RESPUESTA ADRENERGICA INTRAESFUERZO. Su utilidad en la evaluación del funcionamiento cardíaco. (Instituto H. Pombo de Rodríguez).

Dres. R. Cetro, V. Roisenfeld, E. V. Segura, C. Alvarez, J. Albertal y A. Bengolea.

En 21 personas divididas en 2 grupos, 9 voluntarios normales y 12 con diferentes patologías, se efectuó un cateterismo derecho con un catéter Swan-Ganz de 4 vías y a continuación un Esfuerzo podal sostenido de 1 minuto de duración con una carga equivalente al 100 % del peso del paciente. Se obtuvieron la presión arterial pulmonar, el volumen minuto por termodilución y la presión arterial mediante un esfiomgomanómetro, antes, durante y al minuto de finalizada la prueba.

Mediante un gráfico triaxial cualitativo se representó vectorialmente a la respuesta adrenérgica intraesfuerzo. Se utilizaron como parámetros representativos de este tipo de respuesta al volumen sistólico (eje z), la presión diastólica pulmonar (eje x) y las resistencias sistémicas (eje y). Se considera que este método resulta una manera más correcta de representar los cambios funcionales orgánicos durante el esfuerzo.

Una respuesta de tipo beta-adrenérgica presenta un incremento del volumen sistólico, un discreto aumento de la presión diastólica pulmonar y una disminución de las resistencias sistémicas. En cambio una respuesta de tipo alfa-adrenérgica presenta una disminución del volumen sistólico, un aumento de las resistencias sistémicas y un marcado incremento de la presión diastólica pulmonar. Entre estas 2 situaciones extremas existen otras intermedias que son posibles evaluar perfectamente mediante este método. Por otro lado se comparó a la representación vectorial con la curva de función ventricular izquierda. Se constata que el gráfico triaxial permite mejorar la evaluación del funcionamiento cardíaco.

### 4º ESTUDIO DE LOS PERIODOS SISTOLICOS DURANTE EL EJERCICIO ISOTONICO EN NORMALES. METODOLOGIA Y HALLAZGOS (Hospital Fiorito).

Dres. P. M. Caiafa, R. Aginsky, Peilegrino Donato, A. G. de Cabo, N. Pérez y E. Otero.

Se estudiaron 25 individuos normales, durante el ejercicio isotónico en cicloergómetro, sometidos a cargas progresivas e ininterrumpidamente hasta finalizar la prueba. Durante la misma, se obtuvieron los registros de electrocardiograma, ruidos cardíacos y pulso carotídeo, realizándose la medición de la sístole total (Q-Ao), período eyectivo (PEy), período de pre-eycción (PPEy) y cociente sistólico (C/S).

Resultados: La sístole total muestra variaciones dentro de los valores normales durante toda la prueba. Se observó que el PEy y el CS se alargaron en forma inmediata y significativa. El PPEy se acortó progresivamente desde el comienzo de la prueba, tendiendo a estabilizarse en las últimas cargas.

El comportamiento uniforme de los parámetros estudiados así como la simplicidad del método y su fácil repetibilidad, hacen aconsejable su utilización rutinaria en la valoración de la capacidad funcional de las distintas cardiopatías.

### 5º ESTUDIO DE LOS PERIODOS SISTOLICOS DURANTE EL EJERCICIO ISOTONICO EN ENFERMOS CORONARIOS CRONICOS. RELACION CON LOS SIGNOS CLINICOS Y ELECTROCARDIOGRAFICOS. (Hospital Fiorito).

Dres. P. M. Caiafa, R. Aginsky, D. Pellegrino, A. de Cabo, B. Lorenz y E. Otero.

Se estudiaron 40 pacientes con cardiopatía isquémica (síndrome anginoso estable, secuela de infarto de miocardio y/o alteraciones electrocardiográficas por coronariopatía).

Se determinaron los períodos sistólicos por la técnica descrita, observándose que hasta los 450 Kgm no existe diferencia significativa con el comportamiento de los períodos sistólicos de los normales. A mayores cargas, el PEy y el CS tienden a disminuir, mientras que el PPEy muestra tendencia a largarse. El estudio de las variaciones individuales, nos permite una mejor evaluación de la capacidad funcional y la observación de un amplio espectro de modificaciones que comprenden desde el comportamiento normal de los períodos sistólicos hasta los más patológicos, que muestran el aumento del PPEy desde la primer carga, junto con la caída o disminución progresiva del PEy y CS.

#### 6º EFECTO DE LA PRUEBA ERGOMETRICA SOBRE LOS LIPIDOS PLASMATICOS.

Dres. H. E. Mosso, Dra. R. W. de Wikinski, M. A. Chiozza, Dra. A. M. Paglione, Dra. H. K. de Alperin, Dra. A. Correa, y M. C. Scattini. (Hospital de Clínicas José de San Martín).

Se realizaron estudios de lípidos que comprendían colesterol, triglicéridos, nefa, lípidos totales y lipoproteínas antes y después de la prueba ergométrica (de uno a tres minutos de cesada ésta) en 50 pacientes, 37 hombres y 13 mujeres de 24 a 68 años de edad, de los cuales 19 eran normales y 31 presentaban padecimiento coronario, divididos en los siguientes grupos:

- a) Constituido por 18 personas normales.
- b) Constituido por 15 pacientes coronarios.
- c) Formado por 11 pacientes coronarios sometidos a un programa de rehabilitación.
- d) Formado por 6 pacientes (5 coronarios y 1 normal) a los que se había administrado B bloqueantes.

Los resultados obtenidos permiten destacar los siguientes hechos:

- 1) Los niveles medios de nefa ascendieron en todos los grupos, aunque sólo alcanzaron significación estadística en los coronarios.
- 2) La frecuencia de dicho ascenso es menor en los coronarios sometidos al programa de rehabilitación (45 %) con respecto a los coronarios comunes (92 %).
- 3) El ascenso del nivel de los nefa en inhibido por acción de sustancias B bloqueantes.
- 4) No existe correlación entre las modificaciones del nivel de los nefa y la aparición de dolor precordial o de arritmias durante la prueba.
- 5) La frecuencia de hiperlipemias y de respuestas ergométricas anormales es mayor en el grupo de pacientes coronarios, reconociéndose la presencia de la fracción pre B<sub>1</sub> en el 11 % de los normales y en el 32 % de los coronarios, no habiéndose podido observar la existencia de esta fracción en 4 de los coronarios debido a la elevación de la pre B. En 3 de los coronarios, la pre B<sub>1</sub> fue la única anomalía de los lípidos observable.

6º) La modificación del nivel de las otras fracciones lipídicas analizadas es escasa en las muestras pre y post ergometría.

Como conclusión, podría atribuirse la elevación del nivel de los nefa a la descarga de catecola-

minas producida por el esfuerzo durante la prueba ergométrica o bien a un cese brusco del consumo de los mismos a nivel periférico. En los coronarios sometidos al programa de rehabilitación, pensamos que la descarga de catecolaminas es menor, o bien que se mantiene un adecuado consumo de nefa. El estudio de los nefa puede constituir un índice indirecto de ambas posibilidades. La incidencia de pre B<sub>1</sub> en los coronarios podría constituir otro factor de riesgo.

#### 7º BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR INTRAHISIANO (Hospital Israelita).

Dres. S. Drajer, H. Kunik, P. Pesce, E. Valero y R. Levy.

Se presentan dos pacientes con trastornos de la conducción aurículo ventricular, en los que el estudio de la actividad del sistema de conducción reveló que el bloqueo se hallaba a nivel del haz de His.

La primera paciente presentaba un bloqueo AV completo con QRS angosto en el ECG periférico. El electrograma intracavitario mostró una disociación del haz de His de modo que cada onda A era seguida de deflexión H y cada complejo QRS era precedido de H. Los valores de AH y de HV mantenían relaciones constantes (110 milisegundos y 35-40 milisegundos respectivamente).

El segundo paciente presentaba un bloqueo completo de rama derecha y hemibloqueo anterior izquierdo con un PR de 0,22. El electrograma intracavitario basal mostró un AH de 110 milisegundos y un HV de 90 milisegundos (normal hasta 50 milisegundos). La deflexión H estaba ensanchada con una duración de 30 milisegundos (normal hasta 20 milisegundos) evidenciando un bloqueo intrahisiano de 1er. grado. La administración de atropina (1 mg.) y lidocaína (1 mg/Kg de peso) empeoró el trastorno de conducción, observándose la aparición de un bloqueo AV de 2º grado tipo Möbitz II en el haz de His con variaciones de la distancia H H' de los latidos conducidos.

#### 8º LA RADIOGRAFIA PULMONAR Y SU CORRELACION HEMODINAMICA EN EL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (Policlínico Prof. Dr. M. R. Castex).

Dres. A. R. Lapuente, A. Smith Esquivel, Víctor Ríos, J. C. Montanari, H. Toscano, Nélica Goneilla, D. Rotondaro y R. Posse. (Servicio de Cardiología, Policlínico Prof. Dr. Mariano R. Castex).

Una serie de 45 pacientes que ingresaron a la Unidad Coronaria con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio, fueron evaluados radiológicamente desde el día de su admisión y agrupados de acuerdo a los cambios que presentaban en la circulación vascular pulmonar en 4 grupos de severidad creciente de acuerdo a que: a) no tuvieran alteraciones vasculares pulmonares, b) tuvieran congestión venosa pulmonar, c) edema intersticial, d) edema alveolar. Todos tenían puesto un catéter de balón inflable para mediciones de presiones pulmonares seriadas.

Se encontró que los pacientes que tenían una presión capilar pulmonar por debajo de 14 mm. de Hg, en general no presentaban signos radiológicos de insuficiencia cardíaca o solamente un estudio inicial de la misma (grupos a y b), mientras que aquellos que tenían cambios más severos de la vasculatura pulmonar (grupos c y d), presentaban presiones por encima de estos valores.

Esta correlación ha demostrado la utilidad de la radiografía simple de tórax para la evaluación

hemodinámica incruenta de los pacientes con infarto agudo de miocardio y su seguimiento posterior.

**9º COMPLICACIONES OBSERVADAS CON EL CATER DE BALON INFLABLE (SWAN-GANZ) EN EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.** (Policlínico Prof. Dr. M. R. Castex).

Dres. Alberto G. Giniger, A. Lapuente, V. Ríos, A. Smith Esquivel, M. Gutman, I. Avila, D. Rondaro y R. A. Posse.

Servicio de Cardiología, Policlínico Prof. Dr. Mariano R. Castex.

En 49 pacientes ingresados en la unidad coronaria fueron colocados catéteres de balón inflable de dos, tres y cuatro vías con o sin termistor (Swan-Ganz), con el objeto de seguir la evolución hemodinámica de los mismos. Los catéteres permanecieron un promedio de 4 días en la arteria pulmonar y se obtenían registros de presiones seriados.

Como complicaciones mayores, siguiendo las técnicas correctas, se registraron dos arritmias severas (taquicardia y fibrilación ventricular) y extrasístoles ventriculares fugaces durante su colocación. En 5 pacientes se comprobaron lesiones pulmonares localizadas en el extremo distal del catéter que fueron diagnosticadas empleando radiografías convencionales y centellografía pulmonar.

Como complicaciones menores se observaron la ruptura del balón, la migración espontánea del catéter hacia las cavidades cardíacas derechas y otras, inherentes a los métodos de esterilización, dificultades en las tomas de presiones capilares, etc.

Finalmente se hacen observaciones sobre algunas dificultades en la utilización de catéteres de tres y cuatro vías.

**10º ARRITMIAS EN EL COR PULMONAR CRONICO** (Hospital del Tórax de Vicente López).

Dr. A. Cetrángolo (Sección Cardiología). Dr. Mario R. Fortunato y Dr. Jorge Cors.

El estudio comprende el análisis de 500 electrocardiogramas de 140 pacientes con neumopatía crónica obstructiva y cor pulmonar que se encontraron en tratamiento estacionario y fueron vigiados en forma ambulatoria en el consultorio especializado (90 hombres y 50 mujeres), cuyas edades oscilaban entre 38 y 78 años con un promedio de 64 años. El diagnóstico de neumopatía crónica obstructiva con cor pulmonar se tomaba en todos los casos de la historia clínica, del examen clínico general, radiológico y electrocardiográfico, mediciones espirométricas, análisis de gases arteriales sanguíneos.

En 40 de los 140 pacientes se realizaron en forma adicional exámenes hemodinámicos, es decir curva de presiones en la arteria pulmonar y en el VD, en otros casos determinación del VM cardíaco a través del método de dilución del colorante. Fueron excluidos de la investigación los pacientes portadores de otro tipo de cardiopatía. Se hace referencia de la variedad de arritmias encontradas y su porcentaje, así como los tipos de enfermedad pulmonar asociada con arritmias, el comportamiento de los gases sanguíneos arteriales en el momento de las arritmias cardíacas y su relación con el tratamiento digitalico.

**11º ESTUDIO DE LOS TIEMPOS SISTOLICOS EN PACIENTES CORONARIOS SOMETIDOS A UN EJERCICIO DINAMICO E ISOMETRICO**

(Hospital Israelita).

Dres. J. Berkowski, Aarón Bronstein, Silvio Guerchicoff, G. Drelichman, J. Neuman.

Los pacientes, realizaron un ejercicio isométrico del 50 % con respecto al esfuerzo máximo durante un minuto, luego un ejercicio con bicicleta ergométrica de 300 kg durante 3 minutos; se midieron el período Eyectivo, Sístole Electromecánica, Período pre-eyectivo y relación período pre-eyectivo— período eyectivo; presión arterial y frecuencia cardíaca.

Se comprobó que en ambos ejercicios aumenta la presión arterial y frecuencia cardíaca; en el ejercicio isométrico a igual frecuencia cardíaca la presión arterial era mayor.

Se concluye que el ejercicio isométrico permite registros intraesfuerzos y presenta ventajas por su sencillez especialmente para el registro del tercer y cuarto ruido siendo útiles ambos métodos para la evaluación incruenta en un mismo paciente de la función ventricular.

**12º TIEMPOS SISTOLICOS DURANTE EL EJERCICIO ISOMETRICO Y DINAMICO EN SUJETOS NORMALES - ESTUDIO COMPARATIVO**

(Hospital Israelita).

Dres. A. Bronstein, J. Berkowski, G. Drelichman, S. Guerchicoff y J. Neuman.

Se compararon los efectos sobre los tiempos sistólicos antes y después de un ejercicio isométrico y dinámico.

Se midieron el período eyectivo, período pre-eyectivo sístole electromecánica relación período preeyectivo, período eyectivo.

Se observó en el ejercicio ergométrico un alargamiento del período eyectivo y acortamiento del período preeyectivo, disminuyendo el cociente período preeyectivo / período eyectivo.

En el ejercicio isométrico el incremento de la frecuencia cardíaca es menor produciéndose un aumento de la presión arterial mayor.

**13º ESTUDIO ECOCARDIOGRAFICO EN 50 PACIENTES NORMALES**

(Hospital Escuela J. de San Martín).

Dres. P. F. Boskis, B. Boskis y M. C. Scattini.

Se consideran las patentes ecocardiográficas en 50 pacientes cuyas edades oscilan entre 23 y 55 años, en los cuales el examen clínico, estudio con técnicas no invasivas y/o procedimientos cruentos no demuestran patología cardiovascular.

**14º APRECIACION DE PROBABILIDAD DE MUERTE POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO MEDIANTE EL ESTUDIO PRECOZ HORMONAL Y LIPIDICO**

(Unidad de Stress y Vasculopatías - Hospital Aeronáutico).

Dres. A. E. Arguelles, M. Checkherdeman, U. L. Poggi, J. Muniagurria, M. C. Volmer, J. H. Cassini.

Tratando de obtener indicios de orden hormono-metabólico que permitieran predecir los casos graves o mortales de infarto de miocardio agudo en forma precoz, se estudiaron 36 pacientes de 39 a 80 años, que se dividieron según había sido su evolución en (1) sobrevivientes y (2) fallecidos. Se comprobó que los ácidos grasos libres (A.G.L.) eran

significativamente más elevados en el grupo de fallecidos aunque varios de sus valores no pasaban de 900 mEq/l.

La excreción de adrenalina o la de nor-adrenalina estuvo en el primer día en niveles supranormales en la totalidad de los casos mortales y graves. En todos los casos en los que se presentaron arritmias graves existieron elevaciones precoces de catecolaminas.

La transaminasa G.O. estuvo significativamente elevada en solo la mitad de los casos mortales.

Cuando se consideran conjuntamente los ácidos grasos libres la adrenalina y la nor-adrenalina se observó que en todos los casos mortales en que estos tres índices fueron estudiados al menos uno de ellos y generalmente dos o tres presentaban valores supranormales en el primer día de infarto.

Se considera que mediante la determinación conjunta de ácidos grasos libres, adrenalina y nor-adrenalina en las primeras 24 horas de un infarto de miocardio es posible predecir los casos de gravísimo pronóstico.

#### **CURSO DE TECNICAS NO INVASIVAS EN CARDIOLOGIA:** (Auscultación - Fonomecánico - cardiografía - Ecocardiografía - Doppler).

Se realizará durante los días 22, 23 y 24 de mayo del corriente año en la sede de la Sociedad, Azcuénaga 980 de esta Capital.

Actuarán como Coordinadores los Dres. Roberto Madoery, Jorge Glenny y Guillermo Ricci. El programa es el siguiente:

**Día 22 de mayo; 8,45 a 12,15 hs.:** Introducción al Curso - Generalidades. Nociones de Fisiología del ciclo cardíaco. Génesis de los ruidos cardíacos. Su ubicación en el ciclo cardíaco y su relación con los fenómenos hemodinámicos.

Pulsos (Carotidograma, fiebograma, cardiograma apexiano, etc.). Morfología normal. Relación de los pulsos con el ciclo cardíaco. Relación entre los ruidos y los pulsos. Sistemas de registro.

**14,45 a 20 hs.:** Soplos. Generalidades y clasificación. Ruidos agregados. Cliks, chasquidos, etc. Síndromes pericardios. Frotos. Modificaciones de los ruidos y soplos por drogas y maniobras. Estenosis mitral. Insuficiencia mitral.

**Día 23 de mayo; 8,45 a 12,15 hs.:** Estenosis aórticas valvulares, sub y supra-avulvulares. Insuficiencia aórtica. Valvulopatías tricuspídeas. Polivalvulopatías. Soplos funcionales, soplos inocentes, etc.

**14,45 a 20 hs.:** Modificaciones de la patología valvular por cirugía. Prótesis valvulares. Función ventricular. Coronariopatías. Miocardiopatías. Trastornos de la conducción y marcapasos. Audiovisual.

**Día 24 de mayo; 8,45 a 12,15 hs.:** Semiología de pacientes con cardiopatías congénitas. Fundamentos y utilidad del kinetocardiograma. Ultrasonido. Efecto Doppler. Ecocardiografía. Conversación con los panelistas. Cierre del curso.

**Arancel:** \$ 500.—.

**Médicos residentes y médicos graduados con menos de 3 años:** \$ 200.—.

### **3ª REUNION CIENTIFICA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA: ALTA GRACIA CORDOBA**

Se comunica que la 3ª Reunión Científica se realizará en la Ciudad de Alta Gracia, Córdoba, los días 19, 20 y 21 de junio, reunión que tendrá lugar en el Hotel Sierras de aquella localidad. La estadía en el Hotel con pensión completa cuesta \$ 160, por día y por persona. Hacer reservas en la Secretaría de la entidad de 15 a 19. T. 83-9480.

### **6ª REUNION CIENTIFICA DEL AÑO**

Visto que la 6ª Reunión Científica de la Sociedad, programada para el mes de octubre, coincide con la realización del XVI Congreso de la Cardiología Argentina a celebrarse en la Ciudad de Mar del Plata del 26 a 31 de octubre próximo, la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Cardiología, ha resuelto considerar como realizada aquella reunión con el Congreso y por consiguiente, computar los trabajos que sean presentados ante el mismo para los fines exigidos por el Estatuto y Reglamento de esta Sociedad.

### **DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TORACICAS Y CARDIOVASCULARES**

Actividades docentes para 1975:

**Agosto: del 25 al 30:** de 8 a 20 hs. Curso de Cardiología para el Médico Práctico (abierta la inscripción, limitado a 300 inscriptos).

**Septiembre 29 al 1º de octubre:** de 8 a 20 hs. Curso de Cardiología para el Especialista (abierta la inscripción, limitado a 100 inscriptos).

A partir del jueves 10 de abril se iniciarán los Ateneos Cardiovasculares que continuarán todos los jueves a las 19 hs., para los cuales se invitan a los profesionales que quieran concurrir. (Sanatorio Güemes, Córdoba 3933).

### **IV JORNADAS ARGENTINAS DE MICROBIOLOGIA 7 - 11 de junio de 1976**

Centro Cultural General San Martín (Buenos Aires). Secretaría: Chile 1856, Bs. As., Rep. Argentina.

#### **TEMAS CENTRALES SELECCIONADOS HASTA LA FECHA**

Taxonomía microbiana. Resistencia microbiana. Rabia. Encefalomiелitis equina. Infecciones herpéticas. Fiebre hemorrágica argentina. Infecciones respiratorias. Infecciones por Mycobacterias. Infecciones e intoxicaciones por anaerobios. Antropozoonosis. Fermentaciones industriales. Microbiología de alimentos. Tratamiento microbiano de residuos. Microbiología del agua. Problemas inmunológicos en la enfermedad de Chagas. Vigilancia epidemiológica.

Los temas serán desarrollados en: Conferencias - Simposios - Mesas Redondas - Grupos de Trabajo.