

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Reunión Científica realizada el mes de octubre del corriente año.

1º La enfermedad de Ebstein en la transposición corregida de los grandes vasos.

Dres. I. M. Corsini, C. Seara y J. A. Caprile.

A propósito de la observación de un caso que presentaba esta asociación, se consideran diversos aspectos anatomopatológicos de la condición con especial énfasis sobre la malformación de Ebstein en este tipo de transposición.

2º El síndrome de válvula mitral en paracaídas:

Parte Primera: Estudio clínico:

Dres. C. Seara, I. M. Corsini, L. M. Becú y R. Kreutzer.

Parte Segunda: Estudio anatomopatológico:

Dres. I. M. Corsini, C. Seara, L. M. Becú y R. Kreutzer.

Se presentan los hallazgos clínicos, radiológicos, quirúrgicos y anatómicos de esta poco frecuente patología en un caso asociado a comunicación ventrículo izquierdo-aurícula derecha y anillo supraválvular mitral.

3º Endomiocardopatías fibróticas, características clínicas y hemodinámicas. Análisis de dos casos.

Dres. E. Leguizamón, C. Fiore, I. M. Corsini y C. Garlando.

Se describen en detalle los hallazgos clínicos y hemodinámicos encontrados en dos pacientes con endomiocardopatías fibróticas. Esta afección ha sido descripta previamente como casi exclusiva en negros africanos. Nuestros dos pacientes pertenecen a la raza blanca. Creemos que este diagnóstico puede sospecharse con cierta precisión en base a la evolución sintomatológica de hallazgos radiográficos.

4º Hallazgos cineangiográficos en las endomiocardopatías fibróticas:

Dres. E. Leguizamón, C. Garlando, C. Fiore e I. M. Corsini.

Se presenta una corta película de 16 mm ilustrando los hallazgos cineangiográficos típicos, en dos casos de endomiocardopatías fibróticas. Creemos que éste es el elemento diagnóstico diferencial más importante en este tipo de endomiocardopatías.

5º Hallazgos anatomopatológicos en la endomiocardopatía fibrosa:

Dres. I. M. Corsini, C. Garlando, C. Fiore y E. Leguizamón.

Se presentan los hallazgos anatómicos en esta rara anomalía.

6º Retorno venoso pulmonar anómalo a la vena cava superior (totales y parciales) resultado de su tratamiento quirúrgico:

Dres. M. L. Osorio, L. Iraola, C. Brea, L. F. Oliveri, R. González Coronas, J. L. Martínez y M. M. J. Brea.

Esta malformación se ha presentado en un grupo de pacientes operados en el Instituto de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas bajo dos tipos básicos. El primer tipo correspondió al drenaje anómalo parcial y en forma directa a la vena cava superior. El segundo tipo lo hizo en forma indirecta y a través de una vena cava superior izquierda que desembocaba en el tronco braquiocefálico izquierdo. Ambos tipos estuvieron asociados a otros defectos ubicados en el tabique interauricular o en la válvula mitral. En un paciente se encontró la conexión de la vena cava superior izquierda a la aurícula izquierda y en otro el drenaje era totalmente anómalo.

7º Insuficiencia mitral aguda provocada por rotura de músculo papilar post infarto de miocardio, su tratamiento quirúrgico:

Dres. M. V. Kaplan, R. C. Vedoya y L. M. de la Fuente.

Se relata el caso de un paciente que desarrolla una insuficiencia mitral en los primeros días de evolución de un infarto agudo de miocardio. En su evolución posterior, el paciente hacía episodios frecuentes de edema agudo de pulmón cuando estaba de cúbito dorsal. Se comentan los aspectos clínicos pre-operatorios y el tratamiento quirúrgico mediante el reemplazo de la válvula mitral.

8º Endocarditis bacteriana subaguda de larga evolución curada por reemplazo valvular:

Dres. R. C. Vedoya, M. V. Kaplan, M. Meta, C. Rodríguez Ferrari y R. Vedoya.

Los autores relatan el caso de un paciente con una endocarditis en actividad, con intenso tratamiento médico durante varios meses, que le provocó una insuficiencia aórtica muy importante. Ante la falta de respuesta al tratamiento médico, se decidió el reemplazo valvular, que llevó a la curación al paciente.

9º Efecto de la nicotina sobre la curva pletismográfica de individuos sanos y arteriosclerosos.

Dres. J. A. Novaro Hueyo y J. Soutric.

Se registran curvas pletismográficas de 50 casos tomados al azar antes y después de fumar, analizando el porqué de las alteraciones observadas.

10º Endocarditis bacteriana por *Cándida albicans*.

Dres. R. Navarro Viola, J. A. Novaro Hueyo y R. García Santillán.

Se presenta un caso de endocarditis bacteriana producida por *C. albicans* en un paciente internado en el S. de C. del H. Fernández.

Se hacen consideraciones sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de este

tipo de endocarditis que según la bibliografía mundial es cada vez más frecuente.

11º Efecto diurético de la mefrusida (Baycaron-Bay 1.500).

Comunicación previa.

Dres. R. M. Buzzi y E. Bruno.

Se estudia en un grupo de enfermos con diversas cardiopatías el efecto que el Bay 1.500 produce sobre la diuresis, la presión arterial, la eliminación de electrolitos y el peso corporal. Se destacan principalmente su acción sobre el edema y la presión arterial.

12º Estenosis doble del tracto de salida del ventrículo izquierdo. Su corrección quirúrgica.

Dres. R. C. Vedoya, M. V. Kaplan, L. de la Fuente, S. Polisky y R. Vedoya.

Se presenta un caso con diagnóstico clínico de estenosis aórtica valvular, reforzado por el hecho de no haberse conseguido franquear la válvula durante el cateterismo cardíaco. Pese a este quedó alguna duda debido a la falta de "clic" sistólico y por la auscultación del soplo sistólico eyectivo en 4º e. i. i., que estarían indicando una estenosis subvalvular.

Indicada la cirugía se pudo comprobar una doble lesión, valvular en una válvula bicúspide y subcalcular por un diafragma fibroso, que se corrigieron sin inconvenientes.

Se muestra la evolución de la paciente.

13º Cirugía de urgencia de la válvula aórtica.

Dres. M. V. Kaplan, R. Favalaro, R. C. Vedoya, S. Polisky y M. de la Fuente.

Los autores relatan el caso de una paciente de 59 años con una estenosis aórtica calificada, que debió ser sometida al reemplazo valvular de urgencia ante 5 episodios consecutivos de edema agudo de pulmón.

Se presentan los estudios preoperatorios, los hallazgos operatorios y la evolución postoperatoria.

14º Consideraciones generales sobre la frecuencia, edad, sexo y puerta de entrada en la endocarditis bacteriana.

Dres. A. Eljatib, J. Skibinsky y M. Sciegata.

Se efectuó la revisión de 9.950 historias clínicas encontrándose 86 episodios de endocarditis bacteriana en 80 pacientes.

Se valora la edad y sexo de los mismos y se hacen consideraciones especiales sobre la puerta de entrada de la infección.

15º Miocardipatía por lipoidoproteinosis. (Variedad de amiloidosis primaria.)

Dres. A. O. Ramos, R. Hojman, A. H. A. Anselmetti, C. Zuckerberg y L. Montero.

La lipoidoproteinosis es una enfermedad muy poco frecuente caracterizada por una infiltración generalizada de una sustancia hialina compuesta por carbohidratos, lípidos y proteínas con afinidades tintoriales que la asemejan al amiloide.

Su curso es generalmente benigno habiéndose realizado el primer estudio necrópsico en 1960.

Se presenta otro caso con negropsia caracterizado por presentar clínicamente el cuadro de una miocardiopatía asociada a diabetes, disfonía y alteraciones cutáneas.

La utopsia demostró la presencia del material antedicho con localización preferente en miocardio.

16º Cuidado intensivo en una unidad coronaria con equipo móvil.

Dres.: I. Berconsky, C. M. Nijensohn, A. Bronstein, E. Regatky, R. Pesce, E. Valero, S. Talmaky, A. Kohan, M. Markelis y J. Krumecadyk.

Se presenta 23 casos de infarto agudo de miocardio, los que fueron tratados en una unidad de cuidado intensivo coronario móvil en el domicilio del enfermo en su mayoría, o en el S. del H. Israelita. Se analizan la frecuencia y el tipo de la arritmias registradas y otras complicaciones, como así también las ventajas e inconvenientes derivadas de las particulares condiciones en que se practicaba el método.

17º Evaluación fonomecanocardiográfica Posoperatoria de la tetralogía de Fallot con cirugía correctora total.

Dres.: G. E. Calviño, E. R. Ferreirós, P. R. Cossio y M. Dalmastro.

Se consideran 20 casos de Tetralogía de Fallot sometidos a corrección quirúrgica completa. Se los clasifica en leve, moderada y severa de acuerdo a los datos clínicos, hemodinámicos y quirúrgicos. Se analizaron las modificaciones fonomecanocardiográficas así como las curvas de reparo (carotídeograma, flebograma y apexograma que presentaron). Se correlacionó todos estos datos con los fonocardiogramas y la auscultación previa de los enfermos, su evolución clínica y los hallazgos hemodinámicos posoperatorios en algunos de los mismos.

Los autores consideran que el método tiene valor en el control evolutivo de estos pacientes.

18º Extrasístoles de la base.

Dres.: M. B. Rosenbaum, M. S. Halpern, G. J. Nau, R. J. Levi, M. V. Elizari y J. O. Lazzari.

Las extrasístoles de la base producen vectores dirigidos fundamentalmente de atrás hacia adelante, provocados por la secuencia de activación base-punta, que determinan la aparición de positividad predominante o total en las derivaciones precordiales, hecho similar a lo que ocurre en el síndrome de W.P.W.

19º Extrasístoles de la punta.

Dres.: M. B. Rosenbaum, M. S. Halpern, G. J. Nau, R. J. Levi, M. V. Elizari y J. O. Lazzari.

Las extrasístoles originadas en la punta de ambos ventrículos producen vectores dirigidos de adelante atrás, con la aparición de complejos negativos total o predominante, en las derivaciones precordiales, hecho similar a lo que ocurre en los marcapasos artificiales.

20º Extrasistolia ventricular con acoplamiento auricular.

Dres.: N. L. Gonçalves Borrega, I. J. Bein y J. Resio.

Se presenta el estudio electrocardiográfico de un caso, en el cual se observa la aparición de extrasístoles ventriculares tardías que por largos períodos se acoplan a la actividad auricular en forma intermitente.

Se revisan los mecanismos electrofisiológicos relacionados con este fenómeno.

21º Autoregulación del flujo cerebral en la hipotensión hemorrágica y shock irreversible.

Dres.: J. A. Pascual y C. Rapela.

En 10 perros se midió la presión de perfusión cerebral y el flujo cerebral por derivación de la confluencia de los senos venosos, previa obturación de los senos laterales, y pasaje de la sangre por un "flow-meter" electromagnético. Se midieron las variables en sucesivas hemorragias hasta mantener la presión alrededor de 35 mm Hg. Luego se reinfundió toda la sangre y se siguió la evolución del perro durante la fase normovolémica del shock hasta su muerte. Durante las hipotensiones hemorrágica y normovolémica hubo autorregulación del flujo lo cual implicó gran aumento de la conductancia cerebrovascular. Por debajo de 35 mm Hg se perdió la autoregulación como asimismo en la fase inmediata a la reinfusión en que el lecho cerebral se comportó de modo pasivo.

22º Diagnóstico y localización de cortocircuitos arteriovenosos centrales por radiocardiografía selectiva izquierda.

Dres.: J. A. Pascual, H. Baglivo, A. Cirio, G. Pujadas y E. Otero.

Se analiza el radiocardiograma obtenido por inyección en arteria pulmonar en casos de cortocircuito de izquierda a derecha (CCID). A diferencia del concepto clásico se encuentra una pendiente de descenso normal o acelerada. El CCID se manifiesta como un área perfectamente definida que interrumpe dicha pendiente. La descripción clásica se debe a la atenuación del trazado con fusión de los componentes de la curva. La radiocardiografía selectiva izquierda provee curvas de alta resolución para identificar CCID. Sobre 95 casos no hubo ningún falso negativo y en 6 casos oximétrico negativos el radiocardiograma demostró el CCID. La localización se realizó por medio de inyecciones en cámaras izquierdas y aorta.

23º Transposición completa de los grandes vasos-cerclaje de la arteria pulmonar.

Dres.: J. J. Bono, E. Galíndez y G. Kreutzer.

Siete pacientes con Transposición completa de Grandes Vasos y Grandes comunicaciones interventriculares fueron sometidos a Cerclaje de Arteria pulmonar para mejorar la insuficiencia cardíaca y los procesos pulmonares periódicos. Falleció 1 enfermo.

La evolución alejada de los 6 pacientes mostró mejoría significativa en 5 que que-

daron acianóticos y el restante desarrolló una intensa cianosis, por lo que se efectuó una anastomosis subclavia pulmonar.

24º Endocarditis bacteriana por listeria monocytogenes:

Dres. L. de Soldati, A. C. Alescio y H. J. R. Cola.

Se describe el primer caso en nuestro país de esta rara forma de endocarditis bacteriana, que presentó un paciente portador de una valvulopatía aórtica mitral. Se analizan la evolución clínica y el tratamiento instituido. Se destacan las dificultades que se presentaron para la tipificación del germen. Se hace una breve referencia a la literatura mundial.

25º Ritmo recíproco, estudio electrocardiográfico y vectocardiográfico de un caso:

Dres. N. Uthurralt, J. Kraly, B. Mautner, A. Eljatib y B. Moia.

Se analiza la secuencia electrocardiográfica y el estudio vectocardiográfico de un caso de extrasístoles supraventriculares bigeminadas. Se discuten los mecanismos electrofisiológicos interpretándosela como producida por extrasístoles en eco.

26º La cardiopatía hipertensiva en relación a edad, sexo y tipo de hipertensión arterial:

Dres. L. Soldati y R. Rosental.

Se estudian un total de 676 hipertensos tomados al azar, del archivo nosológico del S. de C. del H. Alvear, de 240 hombres, con una edad promedio de 56 ± 12 años y 436 mujeres con 56 ± 15 años.

De los estudios clínicos realizados en dichos pacientes se arribaron a las siguientes conclusiones:

1º) No todo hipertenso, aún con evolución clínica relativamente prolongada desarrolla cardiopatía hipertensiva. Esta a su vez, puede estar relacionada a cualquier tipo de hipertensión primaria o secundaria en forma de AVI y/o Atsc.

2º) De acuerdo a nuestras series, las 2/3 partes de los hipertensos, sin discriminación de sexos, desarrollan alrededor de los 50 años alguna forma de cardiopatía hipertensiva con o sin síntomas.

3º) En la mujer y hasta los 50 años, predomina el AVI sobre la Atsc. A partir de esa época la Atsc. iguala en frecuencia y aún sobrepasa al AVI.

4º) En el hombre, en cambio, la incidencia de AVI es casi la misma a la de Atsc. ya a los 30 años.

5º) La Atsc. es netamente predominante en los hipertensos del sexo masculino respecto de los del sexo femenino, en iguales épocas de la vida y hasta los 60 años de edad. A partir de ese momento su incidencia es semejante en ambos sexos.

27º Estudio electrocardiográfico en medio deportivo, anomalías de repolarización:

Dres. V. M. Lissarrague, R. Krieg, R. Luzzi y J. Califano.

Se efectuó el estudio clínico, radiológico, electrocardiográfico, vectocardiográfico y antropométrico sobre 1.200 deportistas. Este

número estaba integrado por personas de ambos sexos cuyas edades oscilaban entre 7 y 30 años. La actividad deportiva variaba del tipo recreativo a la de competición oficial (rugby, remo, hockey, natación, yudo, etc.).

Se tuvo en cuenta la antigüedad en la práctica de cada uno de los deportes. El estudio electrocardiográfico se efectuó una o varias veces en carácter de control.

En el presente trabajo se analizan las variables de repolarización (ST y T) de acuerdo a las condiciones antes enunciadas. Se hace especial referencia a tipos de onda T fuera de las patentes admitidas como normales. En los casos de duda se efectuó coronariografía. Se describen las variables de T sin patología asociada.

28º Estudio-anatómico-clínico de la hipertrofia ventricular izquierda.

Dres. E. de la Riega, A. Chirife y L. García Dadoni.

Del archivo de la Primera Cátedra de Medicina se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes fallecidos que contaban con estudio clínico completo y protocolo de autopsia correspondientes a los años 1959-1969. Se obtuvieron 131 historias que constituyen la base de este trabajo.

En base al peso cardíaco y al espesor del ventrículo izquierdo se establecieron cuatro grados de hipertrofia. De acuerdo a los datos de la historia clínica se clasificaron los casos según la etiología de la lesión miocárdica.

La casuística apoya la opinión de que la aterosclerosis coronaria puede producir por sí sola hipertrofia ventricular izquierda.

29º Módulo de puntos para el diagnóstico de la hipertrofia ventricular izquierda (correlación anatómico-electrocardiográfica).

Dres. E. de la Riega y A. Chirife.

Los signos electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda, considerados aisladamente, o tienen mucha especificidad pero poca sensibilidad o viceversa, por lo que conviene su agrupación en criterios complejos.

Un método útil para esta agrupación es el módulo de puntos propuestos por Romhilt y Estes y modificado ligeramente por nosotros.

Para el criterio de cuatro puntos se encontró una sensibilidad del 70 % y una especificidad del 92,6 %.

Nota: Los 12 primeros trabajos se presentaron en la reunión del día miércoles 29 de octubre a las 21 hs. Los restantes el día jueves 30 a las 21 hs. Las dos reuniones científicas tuvieron lugar en el aula de la 7ª Cátedra de Medicina, Marcelo T. de Alvear 2202.

IX CONGRESO DE THE INTERNATIONAL CARDIOVASCULAR SOCIETY

Desde el 25 hasta el 27 de setiembre próximo pasado se realizó en Buenos Aires el IX Congreso de la Sociedad Internacional Cardiovascular. Esta institución, fundada en

1950, comprende cuatro Capítulos: Europeo, Norteamericano, Latinoamericano y Asiático. La Sociedad Argentina de Angiología, sección de la Asociación Médica Argentina, integra el Capítulo Latinoamericano, desde su iniciación en 1952.

La Sociedad Internacional Cardiovascular reúne su Congreso Internacional cada dos años y ésta es la primera vez que tiene lugar en un país de Latinoamérica. El Comité Organizador estuvo integrado por los Dres.: presidente, Elías José Sales; vicepresidentes, Hugo R. Mercado y Samuel Rasvogan; secretario general, Eduardo Kitainik; secretario adjunto, Alfredo Buzzi; tesorero, Juan Jorge Villa; tesorero adjunto, Miguel Angel Lucas.

El Comité Científico lo constituyeron los Dres.: Lord Russel Brock (presidente de The International Cardiovascular Society); Allan D. Callow, chairman (secretario general de The International Cardiovascular Society); George Arnulf (secretario del Capítulo Europeo); C. Frederick Kittle (secretario del Capítulo Norteamericano); H. Collet Velasco (secretario del Capítulo Latinoamericano); Seiji Kimoto (secretario del Capítulo Asiático); Elías J. Sales (presidente del C. Organizador); Eduardo Kitainik (secretario del C. Organizador).

El Programa científico comprendió:

A) SIMPOSIOS

I. Cirugía Cardiovascular en el Anciano (en sesión conjunta con la Société Internationales de Chirurgie).

Presidente: Dr. Pietro Valdani (Italia).
Moderador: Dr. Frank L. Gerbode (EE.UU.)

II. Enfermedad Arterial Oclusiva Femoropoplitea.

Presidente: Dr. Ite Boerema (Holanda).
Moderador: Dr. Vicente F. Pataro (Arg.).

III. Cirugía Directa e Indirecta para la Hipertensión Portal.

Presidente: Dr. Alfonso R. Albanese (Arg.).

IV. Revascularización Miocárdica.

Presidente: Dr. Rubens C. Mayall (Brasil).
Moderador: Dr. George Arnulf (Francia).

V. Trasplante Cardíaco.

Presidente: Dr. Harry Soroff (EE. UU.).

B) CONFERENCIAS MAGISTRALES

I) En memoria de Rudolph Matas: Dr. Ormand Julian: "Las complicaciones quirúrgicas de la insuficiencia cerebro-vascular".

II) En memoria de René Leriche: Lord Russell Brock: "Estado actual del tratamiento quirúrgico de la estenosis mitral".

C) FORUM CARDIOVASCULAR

En varios salones simultáneamente, con presentación de 236 trabajos sobre Temas Libres.

D) PELICULAS CIENTIFICAS

En número de setenta (70).

E) EXPOSICION CIENTIFICA

SIMPOSIO INTERNACIONAL CARDIOVASCULAR

Fue organizado en adhesión al IX Congreso Internacional por la Sociedad Argentina de Angiología, con el auspicio de la A.M.A. y la colaboración del Colegio Argentino de Angiología (organismo docente de la Sociedad).

Comprendió:

5 Mesas Redondas

I. Isquemia Cerebrovascular.

Coordinador: Dr. Pedro M. Bianchi Do-
naire.

II. Estimulación Eléctrica Cardíaca.

Coordinador: Dr. Dil Mancini.

III. Reanimación.

Coordinador: Dr. Pablo Benetti Apro-
sio.

IV. Embolia Pulmonar.

Coordinador: Dr. Elías J. Sales.

V. Reemplazos Valvulares.

Coordinador: Dr. Mario M. J. Brea.

Mesa de Preguntas y Respuestas

I. Problemas Difíciles en el Manejo de los Pacientes Vasculares Periféricos.

Coordinador: Dr. Alfredo Buzzi.

Once Conferencias

I. Tratamiento de las Obliteraciones Arteriales por Encima de las Arterias Renales. Dr. Edmondo Malan (Milán, Italia).

II. Pasado y Presente de la Cirugía Cardíaca. Lord Russell Brock (Londres, Inglaterra).

III. Aneurismas de la Aorta Abdominal. Ralph A. Deterling (h.) (Boston, EE. UU.).

IV. Tratamiento Quirúrgico de la Insuficiencia Cerebrovascular. Selección de Pacientes y Resultados. Dr. Allan D. Callow (Boston, EE. UU.).

V. Enfermedad de Takayashu y Síndrome de Martorell. F. Martorell (Barcelona, España).

VI. Oclusión de los Troncos Supra-aórticos. Dr. John L. Ochsner (New Orleans, EE. UU.).

VII. Aneurismas Ventriculares. Dr. Ormand C. Julian (Chicago, EE. UU.).

VIII. Anestesia en Cirugía Cardiovascular. Dr. Philip Sechzer (New York, EE. UU.).

IX. Cirugía Reparadora de las Arterio-
patías Obstructivas de los Miembros In-
feriores. Dr. Eduardo C. Palma (Montevideo,
Uruguay).

X. Diagnóstico Angiográfico. Dr. Jean
Natali (París, Francia).

XI. Prótesis Valvulares. Dr. Alberto Starr
(Portland, EE. UU.).

Revista Argentina de Cardiología

Miembro de A.P.T.A. — Registro de la Propiedad Intelectual N° 910239

COMITE HONORARIO

Isaac Berconsky, Pedro Cossio, Rodolfo Kreuzer, Alberto C. Taquini

DIRECTORES

Julio A. Berreta, Bernardo Malamud y Roberto Vedoya

SECRETARIOS

Carlos Bertolasi, Bernardo Boskis, Daniel Dutrey y Rodolfo J. Franco

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

COMISION DIRECTIVA

PRESIDENTE	Dr. Severo R. Amuchástegui
SECRETARIO	Dr. Francisco J. Romano
TESORERO	Dr. Roberto Galicer
VOCALÉS	Dr. Rubén A. Posse Dr. Bernardo Boskis

Dirección Científica y Administración:

Paraná 489, 9° piso, of. 56 — T. E. 46-4221 — Buenos Aires

Suscripción anual: m\$.n. 1.500 • Exterior: 6 dólares

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