

# Comentarios Bibliográficos

## EL PARO CIRCULATORIO

PROF. R. COURBIER y DR. J. TORRESANI.

*Prensa Médica Mexicana*, México, 1 volumen de 238 pp. 1966.

En este libro, traducido al español por el Dr. Jorge Espino Vela, se analizan en detalle diferentes aspectos de un tema de actualidad: el paro circulatorio.

En el primer capítulo, realizan una reseña sobre la contracción cardíaca normal, y *a posteriori* se refieren a las causas y consecuencias del paro circulatorio, bajo un aspecto fisiopatológico.

Dentro de las causas mencionan: factores nerviosos, anoxia, hemorragias e hipercapnia; éstas no actúan aisladamente sino que es frecuente la asociación de varias de ellas para desencadenar el paro circulatorio.

Este último puede deberse a: 1) paro cardíaco progresivo, 2) paro cardíaco brusco y 3) fibrilación ventricular. Si bien la diferenciación entre los dos primeros puede resultar extremadamente difícil.

Al hablar sobre consecuencias del paro circulatorio, dividen a éstas en generales y particulares de cada órgano.

Las consecuencias generales se deben a la alteración hemodinámica que origina la caída tensional cuya resultante, la anoxia tisular, lleva a la acidosis metabólica.

Las particulares, se observan a nivel del corazón, cerebro, riñón e hígado, habiéndose estudiado bajo el punto de vista hemodinámico, metabólico, bioquímico y celular.

Las causas precipitadas provocan una disminución del rendimiento mecánico del corazón, de la filtración glomerular, insuficiencia hepática, y se observan a nivel cerebral lesiones de tipo irreversible.

Los autores destacan al final del capítulo la importancia del comienzo precoz de las maniobras de resucitación para el buen éxito de éstas.

A continuación desarrollan las circunstancias etiológicas, los aspectos clínicos y el pronóstico de estos pacientes, comenzando con una referencia estadística sobre frecuencia del paro circulatorio, edad y sexo, destacando que el lugar donde ocurre con mayor frecuencia es en la sala de operaciones.

Las primeras las dividen en:

a) Síncope: Respecto a éste dicen: "Representa un paro circulatorio aislado irreversible, en el cual las nociones de tipo etiológico pueden quedar en un segundo plano".

b) Paro circulatorio de mecanismo unívoco: Los autores lo dividen en dos grupos, según sea originado por causas cardíacas o neurológicas. Entre los primeros citan a las coronariopatías (uno de cada seis de estos enfermos fallece), trastornos de la conductibilidad y excitabilidad, ataque de la vía aórtica e intoxicaciones medicamentosas (digital, quinidina, procaínamida y

acetilcolina) haciendo referencia especial a la acción depresora de la quinidina, citando, por último, a todas las afecciones cardíacas como causa de muerte. Las neurológicas comprenden: la insuficiencia cerebral descompensada, tumores intracraneales e infecciones neurotropas con ataque bulbar. Las conclusiones que obtienen sobre estos enfermos es que la muerte en la mayoría de ellos es de forma súbita, respondiendo bien a las maniobras de resucitación.

c) Paro cardíaco de mecanismo complejo: Comprende las maniobras por exploraciones instrumentales (broncoscopios, etc.) y radiológicas (pielografía descendente, etc.), la anestesia (por sensibilidad a las drogas o fallas en la técnica) y las intervenciones quirúrgicas. En este amplio grupo de enfermos, es donde tienen mayores posibilidades de éxito las maniobras de reanimación cardiocirculatoria.

d) Formas particulares: Mencionan a la anoxia aguda, embolia de pulmón, electrocución y embolia gaseosa.

Como conclusión dicen que todo responde a un mismo concepto fisiopatológico integrado por excitaciones nerviosas, anoxia, hemorragia e hipercapnia. En realidad las circunstancias etiológicas quedan reducidas a dos: la lesión cardíaca, o bien aquella en la que sobre una cardiopatía subyacente, sobreviene un accidente con motivo de una intervención diagnóstica o terapéutica.

El diagnóstico lo dividen en:

a) Clínico: Basado en signos mínimos (ausencia de pulso periférico, pérdida de conciencia).

b) Físico: Mencionan el instrumental necesario para ello (monitores, electrocardiógrafos).

Al finalizar el capítulo realizan un análisis del pronóstico relacionándolo con el ataque previo a las vísceras nobles, la fase precedente del paro circulatorio y reversibilidad de los trastornos provocados por éste, siendo su conclusión que el mecanismo de reanimación debe ponerse en juego antes de los tres a cinco minutos de instalado el cuadro, pues luego de ellos, las lesiones sobre los órganos nobles son parcialmente reversibles o aún definitivas.

En el último capítulo, desarrollan el tratamiento del paro circulatorio, la conducta frente a éste y *a posteriori* las complicaciones y secuelas.

Los métodos terapéuticos comprenden los físicos y los farmacodinámicos. A su vez los primeros dividen en asistencia respiratoria, circulatoria y reposición del volumen sanguíneo, describiendo las diferentes maniobras que existen para ello, destacando la importancia del masaje cardíaco externo. Luego describen la desfibrilación y la estimulación eléctrica.

En sus conclusiones, destacan la importancia del conocimiento de las maniobras de resucitación por los médicos en general, como así también lo fundamental que es para el control y evolución clínica de estos enfermos, la incorporación de los diferentes equipos electrónicos.

A posteriori presentan los diferentes fárma-

cos, sus indicaciones y dosis. Luego los autores describen la conducta a seguir en diferentes circunstancias destacando nuevamente que lo principal para el diagnóstico y el buen éxito del tratamiento es basarse en signos mínimos. Luego describen la conducta a seguirse ante diferentes situaciones específicas (paro circulatorio en sala de operaciones, etc.).

Al finalizar el capítulo desarrollan el tratamiento de las diferentes complicaciones neurológicas, cardíacas, renales, metabólicas.

Como conclusión podemos decir que, si bien el material de ilustraciones no es óptimo en su presentación, consideramos a este libro conceptualmente recomendable para los médicos interesados en este apasionante tema.

**Jorge Trongé.**

### **EXPLORACION CARDIOVASCULAR Y FONOMEKANOCARDIOGRAFIA CLINICA**

DR. BERNARDO L. FISHLEDER. *La Prensa Médica Mexicana*, México, 1966. I volumen de 791 pp.

Desde que el perfeccionamiento técnico permitió el registro fácil y simultáneo de los fenómenos eléctricos, mecánicos y acústicos generados por la actividad del corazón y la circulación de la sangre, los métodos gráficos de la exploración cardiovascular han acrecentado extraordinariamente su importancia en el diagnóstico de diversas cardiopatías. De ahí la utilidad de un libro que condense los conocimientos actuales sobre el tema. El tratado "Exploración cardiovascular y Fonomekanografía Clínica" de Bernardo L. Fishleder cumple ampliamente ese cometido.

En los primeros cuatro capítulos, el autor analiza extensamente las bases de los fenómenos mecánicos y acústicos perceptibles en la región precordial y en los grandes vasos arteriales y venosos, y también los métodos de registros gráficos respectivos (fonocardiografía, precordiografía o cardiografía precordial, esfigmografía externa y flebografía externa), cuyo conjunto denomina Fonomekanocardiografía. Los fundamentos de cada método, dispositivos para el registro, procedimientos y técnicas de examen, maniobras exploradoras, etc., son explicados en forma clara e ilustrados con registros gráficos y esquemas de valor didáctico.

Las fases del ciclo cardíaco y la dinámica cardíaca (contractilidad del corazón, presiones intracavitarias, gasto cardíaco, área valvular, etc.) son deducidas a través de los registros gráficos simultáneos, considerando el autor que la información obtenida con estos registros sincronizados hace en muchos casos superflua la exploración intracardiaca directa, lo que confiere a la combinación de estos métodos el valor de un "cateterismo incruento". Ciertamente puede considerarse así, siendo aconsejable su aplicación en forma sistemática, ya que si bien los datos proporcionados no tienen siempre la exactitud del cateterismo, su aproximación es tal, que ello, sumado a la simplicidad del método y a la ausencia de riesgos y de molestias

para el paciente hace que la Fonomekanocardiografía resulte un método complementario de la clínica de extraordinario valor.

Los ruidos cardíacos normales, los ruidos agregados anormales (chasquidos protosistólicos, chasquidos de apertura auriculoventriculares, ritmos de galope, etc.) así como los soplos cardiovasculares son analizados exhaustivamente en su génesis, semiología, relaciones hemodinámicas, registros gráficos y valoración clínica.

En la 2ª parte de la obra el autor analiza la aplicación de los métodos gráficos en las distintas cardiopatías congénitas y en las valvulopatías adquiridas; cada capítulo está precedido por una síntesis histórica del tema y por una revisión de la anatomía, la fisiopatología y la clínica.

Los 4 últimos capítulos se refieren a la exploración física y fonomekanocardiográfica en las Pericarditis, Cardiopatía hipertensiva y coronaria, síndromes hiperquinéticos y arritmias. Como todos los anteriores incluyen una vasta bibliografía en su mayor parte de procedencia norteamericana y mexicana.

En suma, la obra trasunta sólidos conocimientos sobre la materia. El interesante material gráfico, las referencias fisiopatológicas, la interpretación semiológica y los comentarios clínicos y patológicos, evidencian un vasto caudal de conocimientos adquiridos, no sólo por el estudio de una amplia bibliografía, sino también a través de la experiencia personal y de la correlación de la clínica con los registros gráficos y en muchos casos con la hemodinamia y los hallazgos quirúrgicos y necrópsicos.

El prologista, Prof. Dr. Ignacio Chávez, manifiesta que "es la primera obra sistemática y exhaustiva sobre el tema"; opinión que suscribimos.

**Julio A. Berreta.**

### **NOCIONES DE FONOCARDIOGRAFIA**

Dres. K. HOLLDAK y D. WOLF

Traducción de Edmundo de la Riega; *La Prensa Médica Mexicana*, México, 1965. I volumen de 118 páginas.

Este libro resume en forma clara las características auscultatorias y fonocardiográficas de las distintas cardiopatías, contando además con secciones dedicadas a esfigmogramas arteriales, venosos, pulso esofágico, registro de movimientos respiratorios, etc.

El orden empleado para el desarrollo de los temas es adecuado y preciso el material sobre el que se basan los hallazgos y la discusión es variado y abundante, y abarca prácticamente todas las situaciones en que la fonocardiografía u otros registros gráficos de la actividad cardíaca puedan tener relevancia diagnóstica.

La traducción es excelente y recomendamos su lectura a todos aquellos interesados en conocer con cierta profundidad el tema.

La calidad de los gráficos es pobre en general, pues las figuras son borrosas en muchos casos, lo que impide apreciar con exactitud los fenómenos descritos en el texto.

**Daniel Dutrey.**