

# Sociedad Argentina de Cardiología

## 3ª REUNION CIENTIFICA

Jueves 30 de julio

- 1º) "DEFECTO SEPTAL VENTRICULAR ADQUIRIDO". Dres. E. A. Zufardi, A. R. Viola, F. Batlle y D. J. Vicario.

Se presentan 2 casos de defecto septal ventricular adquirido, diagnosticados en vida, de diferente etiología.

Uno de ellos fue diagnosticado 9 días después de presentar un infarto agudo de pared anterior. Desarrolló insuficiencia cardíaca congestiva irreductible, falleciendo 6 días más tarde. El segundo caso se debió a un severo traumatismo no penetrante de tórax en un paciente joven, sin cardiopatía previa. Los signos físicos que sugirieron el diagnóstico de defecto septal ventricular se manifestaron inmediatamente después del accidente. Desarrolló insuficiencia cardíaca falleciendo 8 meses después. En ambos casos se muestran las comprobaciones obtenidas en las necropsias.

Se discuten los hallazgos clínicos, electrocardiográficos y radiológicos, como asimismo la conducta terapéutica a seguir.

- 2º) "ARRITMIAS CARDIACAS EN PACIENTES CON MARCAPASO ELECTRONICO IMPLANTADO TAQUIARRITMIA VENTRICULAR COMPLETA POR ALTERACION DEL DISPOSITIVO ELECTRONICO. Dres. R. A. Posse, I. J. Bein, R. E. H. D'Aiútoló.

Se estudian y clasifican las arritmias cardíacas observadas en 14 pacientes a quienes se implantó un marcapaso electrónico como medida terapéutica de un bloqueo aurículo-ventricular completo. Se considera una taquiarritmia completa de importante significación clínica, originada en la alteración de los circuitos de frecuencia e intensidad del mecanismo electrónico.

- 3º) "ARRITMIAS CARDIACAS EN PACIENTES CON MARCAPASO ELECTRONICO IMPLANTADO ARRITMIA VENTRICULAR POR FOCOS VENTRICULARES MULTIPLES, UNO DE ELLOS PARASISTOLICO. Dres. I. J. Bein, R. A. Posse, R. E. H. D'Aiútoló.

Se estudian las arritmias originadas en la modificación de las propiedades de automatismo, excitabilidad y conductibilidad del miocardio. Se presenta una taquiarritmia debida a la coexistencia del ritmo marcapaso con otros focos ventriculares, parasistólicos o no, asociados en forma simultánea o sucesiva. Se hacen consideraciones etiopatogénicas, electrofisiológicas y terapéuticas.

- 4º) "VALORACION DE LA IODOBENZOILCUMARONA, EN EL TRATAMIENTO DEL ANGOR DE ESFUERZO". Dres. B. Goldstein, I. Herszkowicz Akiva, J. Burnet-Merlin, J. C. Galeano, J. C. Etchevés (h.)

Con el objeto de estudiar la acción terapéutica de la nueva droga vasodilatadora coronaria IODOBENZOILCUMARONA o Becumaron (R), hemos seleccionado 60 pacientes con angor de esfuerzo de etiologías diversas, realizándose los exámenes complementarios indispensables. Las dosis diarias de Iodobenzoilcumarona fueron de 200 a 400 miligramos por vía oral; y el período de observación entre 30 y 180 días. Se administran placebos a 18 pacientes. Los resultados obtenidos fueron muy buenos en el 26 % de los pacientes, buenos en el 42 %, regulares en el 20 % y nulos en el 12 %.

Los efectos colaterales no obligaron a suspender la medicación. Creemos que la Iodobenzoilcumarona es un vasodilatador coronario, útil por su acción persistente, e indicado en los casos de "Angor Pectoris" que no se benefician con otros vasodilatadores coronarios.

- 5º) "ACIDO ETACRYNICO: UN NUEVO DIURETICO POR VIA ORAL". Comunicación previa. Dres. E. C. Monti, F. Batlle, J. O. De Riz, C. A. Bertolasi, N. Pisani y Dra. A. Maggio.

Se estudia un nuevo Diurético oral no Mercurial ni Sulfonamídico; el ACIDO ETACRYNICO.

Su administración a 10 pacientes portadores de grave Insuficiencia Cardíaca, de-