

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

1ª REUNION CIENTIFICA

Jueves 16 de abril de 1959, 21 horas. Buenos Aires

RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS

1º — **“Estudios pletismográficos en la aterosclerosis obliterante”**. (15 minutos). Dr. Alfredo Buzzi.

Se analizan las alteraciones del pletismograma digital en una serie de pacientes con aterosclerosis obliterante de los miembros. Se presenta una clasificación del grado de severidad del proceso aterosclerótico, basada en una correlación entre los hallazgos arteriográficos y pletismográficos.

2º — **“El lipidograma electroforético en las modificaciones de la coagulación sanguínea”** (15 minutos) Dr. Manuel A. Marini.

Un total de 34 pacientes en 2 grupos, fue sometido a la terapéutica anticoagulante con heparina y tromexan respectivamente. Se estudiaron las modificaciones que presentó el lipidograma electroforético bajo la influencia de dicho tratamiento.

3º — **“Alteraciones electrocardiográficas encontradas en pacientes con enfermedad de Friedreich”** (15 minutos) Drs. Marcelino A. Rispoli y José María Vayo.

Se presentan tres casos de enfermedad de Friedreich con alteraciones electrocardiográficas. La biopsia de músculo esquelético demostró una seria alteración arteriolar y estas alteraciones son similares a las obtenidas por otros autores en las arteriolas del miocardio.

Las alteraciones reveladas en los electrocardiogramas se explicarían por las lesiones arteriulares descriptas.

4º — **“El corazón pulmonar crónico en la tuberculosis pulmonar”** (15 minutos) Dr. Vicente A. J. Alberti.

Se considera que el aspecto clínico del “cor pulmonale” en la tuberculosis pulmonar no tiene la expresión significativa del que se observa en el enfisema bron-

cógeno. Se relaciona su aumento de frecuencia con las posibilidades de la terapéutica quimioantibiótica que posibilita las alteraciones de estructura del pulmón y su repercusión en la función cardiopulmonar.

Debe sospecharse su existencia cuando las reservas de ventilación se reducen tanto, como el 70 %.

5º — **“Tratamiento de una comunicación interauricular con bomba oxigenadora y sin hipotermia”** (10 minutos) Drs. Vicente Urdapilleta, Carlos E. Copello y Gerónimo N. Guastavino.

Con consideraciones sobre la rápida evolución de los procedimientos utilizados para corregir los defectos interauriculares, y sobre las dos tendencias actuales de aplicar la hipotermia o la circulación extracorpórea en estos procedimientos, se presenta un caso operado con éxito, en una niña de 14 años de edad con exclusión total de corazón-pulmón durante 22 minutos, utilizando el corazón-pulmón artificial, sin hipotermia. La bomba oxigenadora utilizada, que fue desarrollada en su totalidad en el país, se basa en la bomba de tipo rotatorio de flujo continuo no oclusivo, del tipo Gibbon y el oxigenador reservorio a discos del tipo Kay-Cross, con modificaciones desarrolladas por un equipo de técnicos que ha trabajado en la Argentina.

El caso operado, de acuerdo a la revisión de la literatura y de las informaciones directas, resulta ser el primero operado con éxito por argentinos, en las condiciones antedichas.

6º — **“Acerca de un caso de anomalía de Ebstein y coartación aórtica”** (Estudio hemodinámico y comprobación necrópsica) (10 minutos) Drs. J. Palacio. A. Perretta, J. C. Mac Hannaford, J. Masanti y B. Sánchez.

Se presenta un caso de una anomalía de Ebstein con coartación aórtica en el que se hizo un cateterismo cardíaco y se corroboró el diagnóstico clínico con el estudio anatomopatológico.

7º — **‘Uremia y síndrome de Wolf-Parkinson y White’** (10 minutos). Drs. L. O. Chait y J. Fernández García.

Se presenta una enferma con síndrome W.P.W. que desarrolló una uremia secundaria a una nefropatía por lupus eritematoso diseminado.

Al instalarse la uremia, con franca hiperpotasemia, desapareció la preexcitación para reinstalarse nuevamente al descender el K después de la diálisis con el aparato de Kolff.

8º — **“Pericarditis encapsulante, constricción cardíaca por “Peel” pericárdico”** (10 minutos) Dr. Vicente A. J. Alberti.

Se describe un caso de pericarditis constrictiva de etiología desconocida, por “peel” pericárdico, en una enferma afectada de tuberculosis pulmonar que evoluciona con un síndrome de Pick incompleto concomitantemente con un cuadro febril infeccioso que determina la muerte por descompensación cardíaca. Se establece la relación del proceso con otras serositis plásticas y se propone designar a la membrana que encapsula al corazón con el nombre de pericarditis encapsulante.

2ª REUNION CIENTIFICA

Jueves 21 de mayo de 1959. 21 horas

RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS

1º — **“Observaciones pletismográficas durante la arteriografía de los miembros”** (15 minutos) Dr. Alfredo Buzzi.

Se presenta un estudio clínico y experimental sobre los efectos de la inyección intraarterial de sustancias de contraste di y triyodadas, en concentración de 35 y 50 por ciento, sobre la circulación distal. Se analizan las modificaciones pletismográficas en el animal experimental, en los pacientes con angiopatías funcionales y en aquellos con una estenosis arterial.

2º — **“Valoración clínica del anticoagulante anisindione”** (15 minutos) Drs. Alfredo Buzzi y Beatriz Carbajal.

Se presenta un estudio clínico de las propiedades anticoagulantes del anisindione, en un grupo de pacientes con procesos tromboembólicos. Se analizan sus efectos sobre la coagulabilidad sanguínea, período de absorción y eliminación y uniformidad de respuesta.

3º — **“Acción de la iproniazida sobre la circulación coronaria”** (15 minutos) Drs. Alfredo Lanari y Guillermo Román Pilar.

En el corazón aislado y perfundido de perro la iproniazida en dosis de uno a dos miligramos inyectada en la cánula arterial produjo un aumento promedio del flujo del 27 %. Este aumento se registró sobre todo en la sangre que provenía del seno coronario más que en el proveniente de las venas de Thebesius. Inyectada las mismas dosis en las cánulas venosas que

conducen la sangre al perro dador no hubo variación en el flujo coronario.

Inyectando solamente el excipiente de las tabletas de iproniazida se produjo un aumento promedio del flujo de 95 %.

4º — **“Efectos de la oclusión de una rama de la arteria pulmonar”** (15 minutos) Drs. Alberto C. Taquini, Pedro Aramendia y José D. Feroso.

Han sido realizadas 22 experiencias en 11 perros, antes y después de la oclusión de una rama de la arteria pulmonar, efectuándose mediciones del volumen minuto cardíaco, presiones intracavitarias, consumo de oxígeno y volemia. Por medio del colorante T — 1824 se estimó la cantidad de sangre intrapulmonar.

Con estas variables se analizan las relaciones presión-flujo y presión-volumen del sistema vascular pulmonar, discutiendo el mecanismo de algunas adaptaciones a la nueva situación creada.

5º — **“Estenosis de las ramas de la arteria pulmonar”** (15 minutos) Drs. R. Kreutzer, G. Berri, J. A. Caprile y A. González Parente.

Se presentan 3 observaciones en niños en los que, por el cateterismo, se demostró una estenosis a nivel del nacimiento de ambas ramas de la arteria pulmonar en dos de ellas y en la rama derecha, en la tercera. Se hacen consideraciones clínicas y diagnósticas sobre esta condición que se acompañó, en los tres casos, de otra malformación cardíaca.

6º — **“Balistocardiograma en el conducto arterial persistente”** (15 minutos) Drs. A. J. Bullrich y J. M. Solanet.

Se realizó el estudio balistocardiográfico de 14 pacientes en los que en 7 se repite el trazado después del cierre del ductus. Se comentan los resultados obtenidos.

7º — **“Acción diurética de un derivado de la clorotiazida (Hidroclorotiazida)”** 15 minutos). Drs. F. Batlle, J. Grienberg, A. Pronzati y N. Pisanti.

Se refieren los resultados obtenidos en un lote de 60 enfermos con insuficiencia cardíaca congestiva, comentándose la dosificación, indicaciones y tolerancia.

8º — **“Insuficiencia valvular pulmonar orgánica asociada a un aneurisma de una rama de la arteria pulmonar”** (15 minutos). Drs. Julio Palacios, Antonio Perreta,

Jorge G. Masanti y Juan C. Mc Manaford.

Se presenta un caso de insuficiencia valvular pulmonar derecha en el cual el diagnóstico se confirmó por cateterismo y relleno de la tumoración con sustancia de contraste. Se discute el pronóstico de la lesión valvular.

9º — **“Uremia y Síndrome de Wolf-Parkinson y White”** (10 minutos). Drs. L. O. Cháit y J. Fernández García.

Se presenta una enferma con síndrome W.P.W. que desarrolló una uremia secundaria a una nefropatía por lupus eritematoso diseminado. Al instalarse la uremia, con franca hiperpotasemia, desapareció la preexcitación para reinstalarse nuevamente al descender el K después de la diálisis con el aparato de Kolff.

3ª REUNION CIENTIFICA

conjuntamente con la

SOCIEDAD DE CARDIOLOGIA DE ROSARIO

Viernes 19 de junio de 1959, Anfiteatro Central de la Facultad de Medicina, Santa Fe 3000, Rosario

RESUMEN DE LAS COMUNICACIONES PRESENTADAS

1º — **“Cierre de una comunicación interauricular a cielo abierto bajo hipotermia”**. Drs. P. Benetti Aproso, L. E. Leone, Z. Stroppolo de Alberdi, A. Doménico, E. J. Bueno, J. González García, L. Busnelli y pte. O. Laudanno. (10 minutos).

Se comenta el caso de una enferma de veintiún años de edad portadora de una comunicación interauricular tratada quirúrgicamente bajo hipotermia. Fue necesario un clampeo total en un período de 12 minutos para su tratamiento.

2º — **“Aneurisma arterioscleroso femoral roto, tratado quirúrgicamente”**. Drs. P. Benetti Aproso, H. Di Giorno, C. Pena, L. Busnelli y pte. O. Laudanno. (10 minutos).

Se trata de un aneurisma arterioscleroso femoral roto tratado por resección e injerto de nylon (tubo de Edwards) que evolucionó satisfactoriamente.

3º — **“Tratamiento de los aneurismas de la aorta abdominal por extirpación y**

reemplazo por prótesis de plástico”. Drs. G. Buzzi y J. Basdorf. (15 minutos). Por invitación del Dr. V. Urdapilleta

Se presenta una serie de aneurismas de aorta abdominal operados y se hacen consideraciones pronósticas, diagnósticas y terapéuticas.

4º — **“Cirugía de la aorta terminal”**. Drs. J. Guruchaga, F. Cames, P. R. Tuero, O. A. Robiolo, J. J. Giani (10 minutos).

Se relata la experiencia de este tipo de cirugía mediante el empleo de injertos plásticos con especial mención de una observación de aneurisma de la aorta abdominal resecada y restituida la circulación mediante injerto de dacrón.

5º — **“Banco de arterias humanas liofilizadas”**. Drs. P. Benetti Aproso, L. Busnelli, J. Roffo, pte. O. Laudanno. (15 minutos).

Se describe la técnica para la liofilización de arterias humanas para la creación del banco de arterias.

6º — **“Experiencia clínica con la acetil-digíttoxina”**. Drs. L. I. Velles Aguirre, D. Azar, H. Balparda, J. González García, L. E. Leone y C. Vozzi. (15 minutos).

Se efectúa un estudio sobre la acción de la acetildigitoxina en enfermos con cuadros de insuficiencia cardíaca de distinto grado y etiología. Se valoró su acción terapéutica según el cuadro clínico, electrocardiográfico y humoral.

7º — **“Experiencia con la isopropilnor adrenalina por vía sublingual”**. Drs. N. Gennaro, J. A. Barrera y R. García Turiella.

Se estudia el efecto del isoproterenol suministrado por vía sublingual en una serie de casos de bloqueo aurículo ventricular, algunos de ellos con síndrome de Adams Stokes. Se observan los resultados y se comenta su posible utilidad para el tratamiento.

8º — **“Acción de la digital en el síndrome de conducción acelerada”**. Drs. C. E. Copello y A. J. Bullrich. (15 minutos).

Se presentan los resultados obtenidos con la administración de digital en dosis altas, a un grupo de enfermos con síndrome de Wolf, Parkinson y White.

9º — **“Vectocardiografía espacial en el síndrome de Wolf, Parkinson y White”**. Drs. B. Boskis, V. Lissarrague, L. Iraola, A. Bruzzi y A. Boverini. (15 minutos).

Se presenta una serie de enfermos con síndrome de W.P.W. en los cuales se ha efectuado estudio vectocardiográfico espacial. Se analizan los trazados y se hace un breve comentario sobre la rama centrífuga del bucle Q.R.S.

10º — **“Consideraciones sobre el denominado doble comando auricular”**. Drs. F. Gaspary, A. Guimpel y M. Sloer. (15 minutos).

Se comentan una serie de trazados electrocardiográficos, donde al ciclo sinusal básico, se le superpone sin modificarlo ni interferirlo, otro ciclo regular e independiente, constituido por ondas semejantes por su morfología y frecuencia de descarga, una vez a ondas P. y otras a ondas de aleteo auricular.

Se analizan los trazados y se pasa revista a las causas que pueden determinarlos.

11º — **“Nuevas observaciones del síndrome electrocardiográfico de resucitación posparo cardíaco”**. Drs. F. Gaspary, E. Bruera y H. Balbarrey. (15 minutos).

Se presentan tres nuevas observaciones de este síndrome. Se analizan sus alteraciones electrocardiográficas y se hacen comentarios sobre su mecanismo de producción.

12º — **“Afección coronaria y tabaco”**. Drs. H. Balparda, C. Vozzi, D. Azar, J.

González García, L. Velles Aguirre y A. Doménico. (15 minutos).

Se realizó un estudio estadístico de la posible influencia del tabaco sobre la afección coronaria.

13º — **“Clasificación funcional de las arteriopatías periféricas estenosantes”**. Drs. B. B. Lozada, D. Rey, C. M. Mafía del Castillo y J. L. Muniagurria. (15 minutos).

Teniendo en cuenta la necesidad de clasificar el material de los enfermos portadores de arteriopatías periféricas estenosantes a los fines de una correcta ubicación dentro de su etapa evolutiva, de los resultados terapéuticos y de los objetivos de la rehabilitación social, se presenta una clasificación propia.

Se admite desde un punto de vista general que una clasificación es útil, cuando se basa en pocos datos de valor indiscutible que le den carácter de universalidad. Ejemplo de este aserto sería la clasificación funcional de las cardiopatías adoptada por la American Heart Association.

Utilizando como datos fundamentales la claudicación intermitente, las lesiones tróficas, la palpación de pulsos y las lesiones isquémicas, clasificamos nuestro material en cuatro grupos, cuyo examen ampliado por la exploración radiológica y funcional ha sido francamente coincidente.

Grupo I: Se caracteriza por tener claudicación intermitente, no tener lesiones tróficas y pulsos periféricos palpables.

Grupo II: Se caracteriza por tener claudicación intermitente, sin lesiones tróficas y pulsos disminuidos o parcialmente ausentes.

Grupo III: Se caracteriza por tener claudicación intermitente, pulsos disminuidos o parcialmente ausentes y lesiones tróficas (atrofia muscular, de piel y faneras), neuritis isquémica y retardo en la cicatrización de cualquier lesión traumática.

Grupo IV: Se caracteriza por lesiones gangrenosas, generalmente no deambula y el dolor de claudicación, al igual que la necrosis miocárdica, no guarda relación con el esfuerzo. Por lo general los pulsos periféricos han desaparecido.

Es digno de notar que la ubicación de cada enfermo en su respectivo grupo funcional, depende del miembro más afecta-

do. Es por lo tanto posible que un enfermo perteneciente al grupo IV (lesiones de gangrena) pueda cambiar de ubicación en la clasificación después de una amputación.

4º — **“Miocarditis por enfermedad de Still-Chaufard”**. Drs. J. J. Giani, J. Toledo, J. A. Gueglio, J. Obaid. (10 minutos). Por invitación del Dr. V. Urdapilleta.

Una observación de miocarditis en un niño con enfermedad de Still-Chaufard, es presentado.

15º — **“La cardiopatía esclerosa y metabólica en la hipertensión arterial”**. Drs. B. B. Lozada y N. D. Tempone. (15 minutos).

Siendo de primordial interés diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las complicaciones vasculares de la hipertensión arterial, resulta interesante presentar, profundizando el concepto de Taquini, la cardiopatía hipertensiva en los aspectos arriba señalados.

La hipertensión arterial es un signo de enfermedades diversas; a veces la causa conocida, otras desconocida.

La primera etapa en el diagnóstico, es precisar la etiología del signo hipertensión, siempre que ello sea posible, dado su importancia para la terapéutica curativa.

Cuando la hipertensión es de causa desconocida, debe considerarse también como signo integrante de enfermedades distintas. Tal el caso de la enfermedad hi-

pertensiva, que puede clasificarse como no evolutiva, benigna, roja o esclerosa y evolutiva, maligna, pálida o espástica. De fundamental importancia pronóstica y terapéutica es la diferenciación entre ambas entidades.

A los clásicos elementos diferenciales (fondo de ojo, estado de la función renal, etc.), se debe agregar con particular énfasis, las alteraciones que se produzcan en el miocardio, muy distintos en uno y otro caso (cardiopatía esclerosa de la hipertensión arterial no evolutiva y cardiopatía metabólica de la verdadera enfermedad hipertensiva), lo cual constituye el objeto principal de esta presentación, que se ilustra con ejemplos de ambas entidades nosológicas.

16º — **“Estudio balistocardiográfico de la hipertensión pulmonar y conducto arterial persistente con hipertensión pulmonar”**. Drs. H. J. Bidoggia, A. J. Bullrich y J. M. Solanet. (15 minutos).

Se efectúa el estudio balistocardiográfico de ocho pacientes con hipertensión pulmonar, cuatro asociados a persistencia del conducto arterial, llamando la atención las modificaciones de la onda L, comparando estos trazados con otros de conducto arterial persistente sin mayor hipertensión pulmonar.

17º — **“Endocarditis de las sigmoideas pulmonares en un caso de complejo de Eisenmenger”**. Drs. M. Sloer, M. Beresovky, A. Guimpel. (10 minutos).

Sábado 20 de junio de 1959, Círculo Médico de Rosario, Italia 663

18º — **“La génesis de la onda q en el infarto de miocardio”**. Drs. F. J. Romano, E. Donoso y A. Grishman. (15 minutos).

Se discute en el presente trabajo la génesis de la onda q en el infarto de miocardio. A tal efecto se presentan varios trazados electrocardiográficos y se los correlaciona con los hallazgos anatómopatológicos respectivos.

19º — **“Ligadura de la arteria mamaria interna en el tratamiento de la angina de pecho”**. Drs. J. Guruchaga, F. Cames, F. R. Tuero, O. A. Robiolo, J. J. Giani. (15 minutos).

Se relatan las experiencias de los autores en diez observaciones de ligadura de la mamaria interna por angina de pecho.

20º — **“La función respiratoria en la estenosis mitral”**. Drs. B. Lozada, P. Casagrande y D. J. Vicario. (15 minutos).

Se estudia la función respiratoria de veinte casos de estenosis mitral, con especial referencia a los que tenían corazón pulmonar.

Fueron clasificados en cuatro grupos funcionales de acuerdo a la clasificación de la American Heart Association.

De los cinco pertenecientes al grupo funcional II, uno tenía corazón pulmonar, de los once pertenecientes al grupo III, cinco tenían corazón pulmonar y de los cuatro del grupo IV, todos tenían corazón pulmonar.

Se analizaron las frecuencias respiratorias, la ventilación pulmonar, el aire corriente, la capacidad vital, la capacidad respiratoria máxima, el índice de reserva respiratoria y el índice de velocidad aérea.

Existe una correlación entre la alteración de la función respiratoria y los grupos clínicos funcionales. Desde el punto

de vista de la función ventilatoria, aquellos pacientes que tenían corazón pulmonar, mostraron una alteración significativa con respecto a los que no la tenían.

La función ventilatoria al ejercicio mostró un incremento superior al comprobado en el grupo normal de control.

Se destaca la importancia de los estudios funcionales respiratorios en la valoración del paciente portador de estenosis mitral.

21º — **“Método para medir el eflujo del lecho vascular pulmonar durante la exclusión total de corazón-pulmón con circulación extracorpórea”**. Drs. G. N. Guastavino, J. A. Wikinski, R. H. Andrés, J. E. Quintero y estuds. N. Piñol y S. Rivera. (15 minutos).

En los trabajos experimentales anteriores los autores comprobaron trastornos en la distensibilidad pulmonar durante la perfusión con bomba oxigenadora y exclusión total. Actualmente se está com-

probando la existencia de un flujo pulmonar durante la exclusión total con clampeo de aorta y pulmonar. Este hecho tendría singular importancia clínica en la aplicación de la circulación extracorpórea en tiempos prolongados.

Se dan en este trabajo los detalles del método utilizado por los autores para realizar mediciones del flujo pulmonar durante la exclusión total del corazón-pulmón con circulación extracorpórea, método que puede ser aplicado al mismo tiempo que se realiza la perfusión experimental con o sin ventriculotomía y paro cardíaco.

22º — **“Clínica de la enfermedad de Ebstein. Tres casos”**. Drs. M. Sloer, M. Beresovsky, A. Guimpel. (15 minutos).

23º — **“Hemodinamia de la enfermedad de Ebstein”**. Drs. M. Sloer, A. Guimpel, M. Beresovsky, A. G. de Guimpel y L. Abecasis. (15 minutos).



TRABAJOS ORIGINALES

	<i>Pág.</i>
<i>Resultados alejados de la valvulotomía bajo hipotermia en 5 casos de estenosis pulmonar</i> , por los doctores HÉCTOR BIDOGLIA, JOSÉ MARÍA VAYO, PEDRO BLANES y CARLOS BAUDINO	73
<i>Retorno venoso anómalo total. Clínica y Hemodinámica de 2 casos</i> , por los doctores MOISÉS SLOER, ALBERTO GUIMPEL, MARCOS BEREZOVSKY y ANGELA GARIJO DE GUIMPEL	82
<i>La Miocarditis Chagásica en México</i> , por el Dr. PAULO BORBA	90
VI Congreso Interamericano de Cardiología	97

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA.

Cuarta Reunión Científica	100
Quinta Reunión Científica	100
Sexta Reunión Científica	101

A V I S O I M P O R T A N T E

Se recuerda a nuestros consocios y lectores en general, que la **Revista Argentina de Cardiología** como órgano oficial de la **Cardiología Argentina**, debe reflejar, a través de sus páginas, el movimiento **cardiológico nacional**.

Por esta razón, toda noticia vinculada al mismo debe ser remitida a nuestra dirección: **Corrientes 2763, Buenos Aires**.