

ARTERIOSCLEROSIS

SOLDATI L. DE, STREITZLER G., BASSASSIANIAN S. y BOURGUET M. E. — **Effect of Nicotinic Acid on Blood lipide in Arteriosclerotic patients.** (Acción del ácido nicotínico sobre los lípidos sanguíneos en pacientes con arteriosclerosis). *Cardiología*, 1959, 35, 84.

Se estudió el efecto del ácido nicotínico en 37 pacientes con arteriosclerosis sobre los lípidos séricos totales, en colesterol total, los ésteres del colesterol, el colesterol libre, los lípidos fosfóricos, los fosfolípidos y los ácidos grasos. Además, por medio de la electroforesis se separaron en 19 pacientes las albúminas y las lipoproteínas.

La comprobación previa permitió establecer que el colesterol se hallaba elevado en 26 de los 37 pacientes.

Cada paciente recibió una dosis importante de ácido nicotínico por boca, de 1 a 4 g diarios por períodos que oscilaron entre 5 días y 4 meses. No se indicó modificar la dieta.

Los pacientes con colesterol alto mostraron una notable reducción del colesterol total, los ésteres del colesterol y los ácidos grasos. En cambio aquellos que previamente tenían colesterol, no mostraron descensos significativos.

Algunos efectos colaterales como enrojecimiento de la cara y brazos, obligaron a suspender la droga en un 10 por ciento de los casos. Estos efectos nunca se mostraron peligrosos.

Por sus resultados piensan los autores que las grandes dosis de ácido nicotínico constituyen el mejor método con que se cuenta hoy, para descender los niveles de los lípidos sanguíneos.

Bernardo B. Lozada

ARTERIOPATIAS PERIFERICAS

LOZADA B. B., MUNIAGURRIA J. L., VIOLA A. R., FURMAN B., TEMPONE N. D. — **Other cardiovascular pathologic conditions associated in peripheral arterial patients.** (Cardiopatías asociadas a pacientes con arteriopatías periféricas). *Cardiología*, 1959, 35, 110.

En un grupo de 80 sujetos con arteriopatías periféricas se estudió la frecuencia con que tenían enfermedades cardiovasculares asociadas.

En 60 (75 por ciento) de ellos se encontró alguna enfermedad cardiovascular asociada, incluyendo hipertensión arterial.

La hipertensión arterial estuvo presente en 35 casos (43 por ciento); y las cardiopatías coronarias en 33 casos (31,2 por ciento).

La asociación de ambas localizaciones patológicas (cardíaca y de las piernas) fue mucho más común en el grupo de más de 55 años (81,3 por ciento) demostrando que es importante probablemente, el tiempo transcurrido en la evolución de la enfermedad. En cuanto al sexo, sólo hubo 7 mujeres en toda la serie, y todos tenían la asociación de localizaciones.

Piensen los autores, que la causa de la preferente localización clínica de una enfermedad arterial generalizada en los dos territorios en estudio se debe a que ambos sistemas periféricos (coronario y aortoiliaco) cumplen una función fisiológica similar en el hombre, ya que deben soportar las necesidades metabólicas de dos sectores musculares sometidos a un continuo esfuerzo.

Rodolfo J. Franco

CARDIOPATIA CHAGASICA

PINTO LIMA, F. X., SPIRITUS, O. y THIANCHESI, J. — **Arrhythmias and vector electrocardiographic analysis of complete bundle branch block in Chagas' disease: a study of 103 autopsied cases.** (Arritmias y análisis vectoelectrocardiográfico del bloqueo de rama en la enfermedad de Chagas: estudio en 103 casos con autopsia. *Amer. Heart J.*, 1958, 66, 501.

Se efectuó un estudio sobre 124 electrocardiogramas de 103 sujetos con enfermedad de Chagas.

Las arritmias más frecuentes fueron las extrasístoles ventriculares, el bloqueo aurículoventricular y el bloqueo de rama.

La mayor incidencia fue la del bloqueo de rama derecha (51 por ciento). El bloqueo de rama izquierda fue más frecuente de lo dicho habitualmente para esta enfermedad (38 por ciento). Por último el bloqueo focal bilateral apareció en un porcentaje de 10,51 por ciento.

El ángulo QRS estuvo entre -60° y -90° y el vector final del QRS entre -100° y -150° . Estas orientaciones se deben probablemente a los hechos ana-

TRIPLE EFECTO HIPOTENSOR TOTAL

Sedante hipotalámico y cortical

Antiespasmódico vascular

Vasodilatador capilar

Rauwiloid + Veriloid*

SOLO
3 COMPRIMIDOS
DIARIOS

para el control de los mecanismos neurovasculares de la hipertensión que aseguran:

- rápida mejoría subjetiva
- prolongada eficacia
- ausencia - prácticamente total - de efectos secundarios

Posología: 1 comprimido tres veces por día con intervalos no menores de cuatro horas.

Presentación: Frascos con 50 y 100 comprimidos.



EVANSTON ARGENTINA
S.A.C.I. y F.

Directorio 681 - T.E. 43-1578

Buenos Aires

Producto de

Riker

ELECTROCARDIOGRAFOS

EME

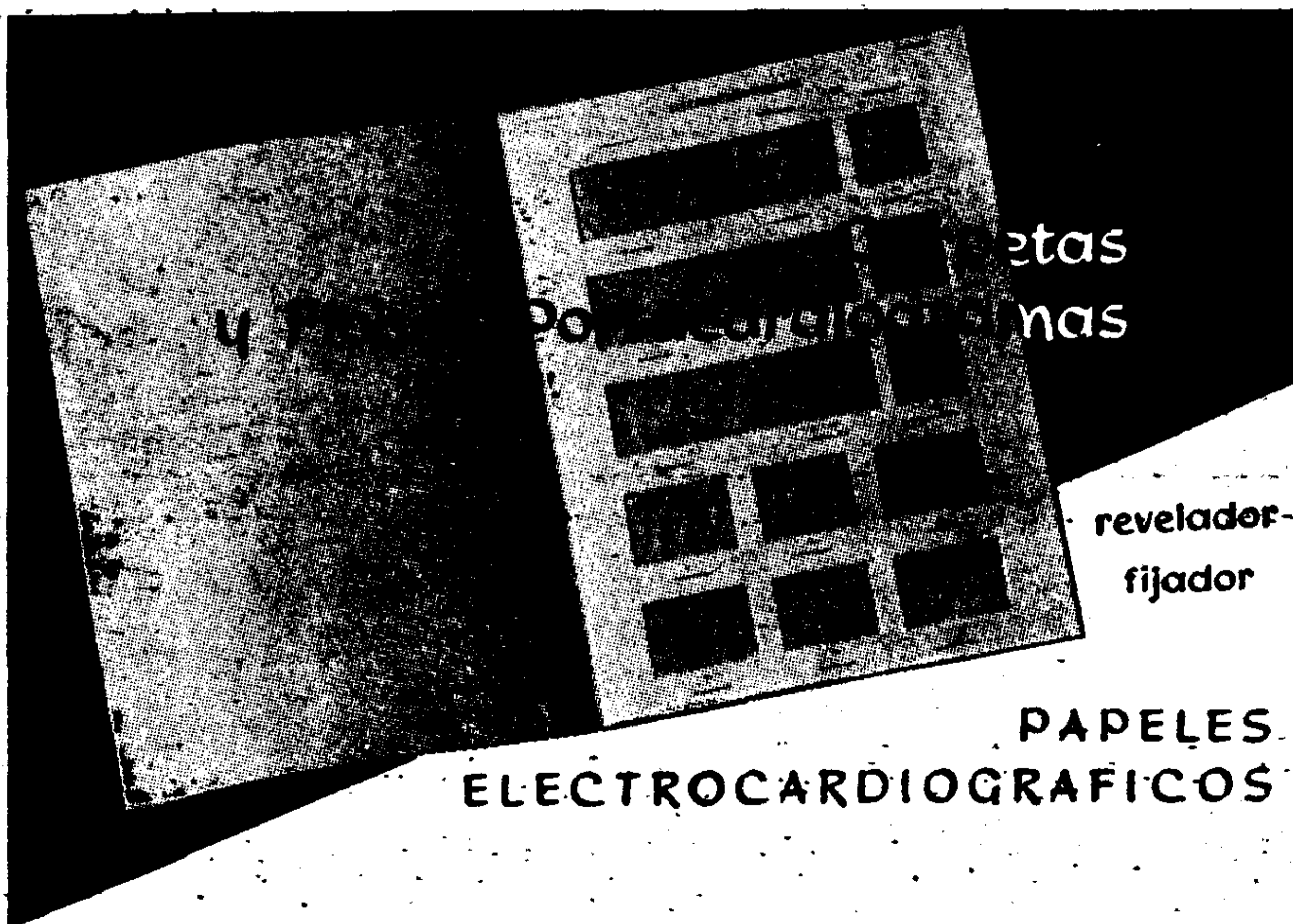
INDUSTRIA ARGENTINA

DE INSCRIPCION FOTOGRAFICA Y DE REGISTRO DIRECTO
DOS CANALES: FONO Y FLEBO
DESFIBRILADOR INTERNO

CORDOBA 2419

T. E. 83 - 0375

BUENOS AIRES



revelador-
fijador

PAPELES
ELECTROCARDIOGRAFICOS

Héctor y César Gallo

JUJUY 1116
T. E. 97 - 4144
Buenos Aires

tómicos de hipertrofia, dilatación y fibrrosis apical de los ventrículos.

La presencia de bloqueo de rama derecha con desviación hacia la izquierda y arriba del eje eléctrico es tan característica de la cardiopatía chagásica, que los autores opinan que su hallazgo en un sujeto joven en zona endémica, tiene valor de diagnóstico etiológico.

El bloqueo de rama izquierda no mostró particularidades.

Bernardo B. Lozada

ELECTROCARDIOGRAFIA

TRANICHESI, J. — Análisis vectorial de electrocardiograma nos enfartes de pared dorsal de miocardio ventricular. (Análisis vectorial de los electrocardiogramas en los infartos de la pared posterior del miocardio ventricular). *Arq. Bras. Cardiol.*, 1958, 11, 77.

El autor remarca el principio de que un infarto se caracteriza por onda Q profunda y ancha, con ST positivo y onda T negativa si el trazado se torna frente al mismo.

En cambio, si se lo registra desde la pared opuesta, se caracterizará por R alta, ST negativo y T positiva.

Generalmente, debido a que hay derivaciones semidirectas útiles, no hace falta esta premisa para identificar infartos por medio de la imagen en espejo.

Sin embargo, los infartos estrictamente posteriores, originan vectores casi perpendiculares al plano frontal y paralelos al plano horizontal. Por la presencia del infarto posterior, predominan los potenciales anteriores, dando una R alta en las precordiales derechas.

Se estudian 11 casos de infarto posterior donde se comprueba que existe un vector que se aleja del dorso y se dirige hacia adelante. También se comprueba la depresión del ST y la elevación de la onda T.

Se preconiza este criterio para la mejor localización de las lesiones coronarias.

Bernardo B. Lozada

MISCELANEA

GILMORE J. P. — Cardiovascular changes of the burned dogs following the infusion of intravenous solutions. (Modificaciones cardiovasculares en perros quemados, siguiendo a la administración de soluciones endovenosas). *Am. J. Physiol.*, 1957, 190, 513.

Se estudia en perros sometidos a quemaduras por la exposición de radiaciones infrarrojas bajo anestesia, la respuesta de diferentes variables circulatorias a la ad-

ministración de soluciones endovenosas de plasma heparinizado, dextran, gelatina y soluciones salino-glucosadas.

El volumen minuto disminuye en la primera hora al 52%, por descenso del volumen sistólico principalmente, aumentando a las tres horas, más en los tratados con gelatina, plasma y dextran, que en los perfundidos con la solución salino-glucosada.

El volumen plasmático disminuye en 19% manteniéndose normal el volumen total por aumento del volumen celular. A las 3 horas los perros perfundidos con plasma y con dextran mostraron la mejor recuperación de su volumen plasmático, no así con gelatina. El hematocrito muestra a la hora una contracción esplénica que aumenta el número de hematies circulantes. Pero pasado este momento es una guía útil para determinar los cambios en el volumen de los distintos compartimentos sanguíneos.

La presión media arterial disminuye al principio, y luego vuelve a los valores normales.

Estos hechos experimentales indican que la disminución del volumen minuto que se observa siguiendo a quemaduras extensas no obedece a los descensos observados en el volumen plasmático o el total, pues pese a que estos se recuperan a valores casi normales, el volumen minuto sigue siendo bajo, e igualmente que la recuperación que se observa en algunos casos no se debe al aumento del volumen total o plasmático.

Entre los líquidos ensayados parecen ser más efectivos el plasma y la solución de dextran, el menos útil las soluciones salino-glucosadas, y la gelatina de un valor intermedio.

Rodolfo Franco

TERAPEUTICA

LINKO, E. — Vegetable oils and serum cholesterol. — (Aceites vegetales y colesterol sérico). *Acta. Med. Scandinav.* 1957, 159, 475.

En estudios recientes sobre aterosclerosis, se ha dirigido la atención a la relación existente entre dietas grasas y el metabolismo de los lípidos y especialmente la acción de varios aceites vegetales sobre las cifras del colesterol sérico. Probablemente el descenso del colesterol es debido a la presencia en estos aceites de ácidos grasos insaturados particularmente linoleico, linolénico y araquidónico, siendo para otros autores los citoesteroles, que también son componentes de los aceites mencionados, los responsables de dicha reducción.

El autor estudia el efecto de dos aceites de origen vegetal, el de colza y el de girasol, sobre las cifras del colesterol sé-

rico y el contenido de lipoproteínas en enfermos arterioscleróticos. El primero de estos aceites se utiliza mucho en Finlandia y es uno de los principales componentes de la margarina, y tiene un alto contenido de ácido erúcido, siendo en cambio pobre el de ácidos grasos esenciales.

El aceite de girasol contiene contrariamente una gran proporción de ácido linoleico.

Cuando se añadió el aceite de colza a una dieta standard con 50 g de manteca como única grasa, se observó una disminución a veces evidente del colesterol en 7 de 15 enfermos, siendo escaso o sólo temporario en los otros 8, siendo similares los resultados observados con el contenido de las beta-lipoproteínas, y todos volvieron a su valor inicial al suspenderse la administración de este aceite.

El aceite de girasol no produjo efectos uniformes, ni se observaron descensos llamativos.

La dieta sin grasas también produjo descenso del colesterol en otro grupo estudiado, pero al añadirse a dicha dieta cualquiera de los aceites ya mencionados, las cifras volvieron a sus valores iniciales.

En general las beta-lipoproteínas siguieron las variaciones del colesterol sérico.

Rodolfo Franco

KOULUMIES, R. y HEINIVAARA, O.
— **Observations on penicilin therapy in cardiovascular syphilis.** — (Observación en el tratamiento de la sífilis cardiovascular con penicilina). — *Acta Med. Scandinav.* 1957, **159**, 453.

Presentan los resultados observados en un grupo de 112 enfermos con sífilis cardiovascular tratados con penicilina, siendo 55 de ellos seguidos durante 5 años.

A los 5 años de finalizado el tratamiento, vivían 42,6 por ciento, siendo mucho mayor la supervivencia en el grupo femenino (80 por ciento).

El factor que más influyó en el pronóstico fué el momento de iniciación del tratamiento con respecto al comienzo de la infección.

En el grupo de enfermos con insuficiencia cardíaca compensada cuando se empezó el tratamiento penicilínico, la supervivencia era del 60,6 por ciento, mientras que solamente era del 9 por ciento en aquéllos que padecían descompensación cardíaca.

Aunque la penicilinoterapia no es su-

perior a los otros tratamientos clásicos, tiene la ventaja de la facilidad de administración y la falta de complicaciones debidas al medicamento, por lo cual es el tratamiento de elección en la sífilis cardiovascular.

Rodolfo Franco

HIPERTENSION ARTERIAL

MATHISEN, H. S., JENSEN, D., LOKKEN, H. — **The prognosis in essential hypertension.** (El pronóstico de la hipertensión esencial). *Am. Heart. J.*, 1959, **57**, 371.

Los autores emprendieron el control de pacientes hipertensos con miras a determinar la evolución pronóstica, separándolos en dos grupos: a) con cifras Mx superiores a 160 mm de Hg y mínimas de 95 mm de Hg de tipo lábil, y b) con cifras de diastólica que no se modificaban con el reposo y sedantes, manteniéndose en forma permanente por encima de 95.

Los pacientes fueron seguidos desde 1944 a 1957, con un total de 290, de los cuales 179 eran mujeres y 111 hombres.

Fueron excluidos los casos con hipertensión arterial secundaria y todos aquellos con complicaciones que pudieran influir sobre el pronóstico.

Durante el período de observación (promedio 16 años) ninguno de los pacientes recibió tratamiento antihipertensivo especial.

El pronóstico resultó mucho más favorable en los pacientes con hipertensión diastólica lábil. Sólo 7 (13 por ciento) de 54 mujeres y 12 (28 por ciento) de 43 hombres con hipertensión diastólica lábil murieron durante el período de observación. En cambio, 64 (54 por ciento) de 123 mujeres y 48 (75 por ciento) de 64 hombres con hipertensión diastólica más fija murieron en el mismo período.

Las causas de muerte fueron: **cerebrovascular** en el 55 por ciento; **cardíaca** en el 24 por ciento; **renal** en el 12 por ciento y otras causas en el 9 por ciento de los casos.

Las muertes cardíacas más frecuentes fueron causadas por degeneración miocárdica. En total, 11 mujeres (14 por ciento) y 11 hombres (18 por ciento) murieron por degeneración miocárdica sin enfermedad coronaria; mientras sólo 6 mujeres (8 por ciento) y 6 hombres (9 por ciento) murieron de infarto del miocardio.

Nicolás D. Tempone

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA

Fundada en 1937

AFILIADA A LA SOCIEDAD INTERAMERICANA DE CARDIOLOGÍA

Y A LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CARDIOLOGÍA

Avda. Córdoba 2248

Buenos Aires

T. E. 47 - 4777

III CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA

En la ciudad de San Miguel de Tucumán, entre los días 7 y 12 de septiembre de 1959, bajo la presidencia del Dr. Vicente Urdapilleta y con la presidencia honoraria del Dr. Tiburcio Padilla, se reunió el III Congreso Argentino de Cardiología, con el adecuado marco de unos 300 miembros titulares.

Debe agregarse a ello el notable apoyo de los médicos locales y del estudiantado de la Novel Facultad de Ciencias Médicas de Tucumán, todo lo cual permitió congregarse una numerosísima concurrencia en las sesiones principales, donde se debatieron los temas centrales.

Por su parte, los temas libres fueron agrupados por capítulos, tales como Fisiopatología, Cardiopatías Congénitas, Electro y Vectocardiografía, Clínica Cardiológica y Terapéutica.

El programa desarrollado fue el siguiente:

LUNES 7

9 horas: **Acto inaugural.**

9.30 horas: **"Enfermedad de Chagas-Mazza"**. Presidente: Dr. Ramón A. Rojas.

- Epidemiología, Clínica de las Cardiopatías Chagásicas. Dr. Ramón N. Herrera.
- Nuevos aspectos fisiopatológicos de la Enfermedad de Chagas-Mazza. Dr. Dazio Deza Cenget.
- Registros eléctricos en las Cardiopatías Chagásicas. Dr. Fernando Cossio.
- Serología y terapéutica de la Enfermedad de Chagas-Mazza. Dr. Mauricio Kirschbaum.

11.15 horas: **Mesa redonda.**

15 horas: **Proyecciones.**

16 horas: **"Fisiopatología en cardiología"**. (Temas libres). Presidente: Dr. Fernando F. Batlle.

MARTES 8

8.30 horas: **"Cirugía en las cardiopatías"**. Presidente: Dr. I. Perianes.

a) **Cardiopatías congénitas:**
1. Indicaciones. Dr. Rodolfo Kreuzer.

2. Resultados. Dr. Juan A. Caprile.

b) **Cardiopatías adquiridas:**
1. Indicaciones. Dr. Severo Amuchásegui.

2. Resultados. Dr. Luis E. Percuoco.

c) **Fisiología y fisiopatología de la circulación extracorpórea con el corazón-pulmón artificial.** Dr. Gerónimo N. Guastavino.

10.30 horas: **Mesa redonda.**

16 horas: **"Cardiopatías congénitas"**. (Temas libres). Presidente: Dr. Bernardo B. Lczada.

MIÉRCOLES 9

9 horas: **"Hipertensión arterial esencial"**. Presidente: Dr. Tiburcio Padilla.

- Fisiopatología. Dr. Alberto Taquini.
- Tratamiento. Dr. Isaac Berconsky.
- Cardiopatía hipertensiva: Diagnóstico y tratamiento. Dr. Pedro Cossio.

10.15 horas: **Mesa redonda.**

15 horas: **Proyecciones.**

16 horas: **"Clínica y electrocardiografía"**. (Temas libres). Presidente: Dr. Juan Carlos Etchevés.

VIERNES 11

9 horas: **"Arritmias cardíacas con frecuencia ventricular elevada"**. Presidente: Dr. León de Soldati.

- Fibrilación y aleteo auricular: Diagnóstico y tratamiento. Dr. Julio Bronstein.
- Otras arritmias supraventriculares: Diagnóstico y tratamiento. Dr. Fernando V. Gaspary.
- Taquicardia y fibrilación ventricular: Diagnóstico y tratamiento. Dr. Roberto Vedoya.

10.15 horas: **Mesa redonda.**

15 horas: **"Terapéutica en cardiología"**. (Temas libres). Presidente: Dr. Ignacio Maldonado Allende.

Culminó el Congreso con una brillante comida de clausura en la que se pusieron de manifiesto los vínculos cada vez más