

## ANALISIS DE REVISTAS

### FISIOLOGIA NORMAL Y PATOLOGIA

*LA VOLEMIA EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.* J. F. Ross, W. H. Baker y E. L. Freis. "J. Clin. Invest." 1950, 29, 842

Midiendo la volemia con glóbulos rojos marcados, se encontró que no estaba aumentada en la insuficiencia cardíaca congestiva, por lo que los autores suponen que los aumentos previamente señalados pueden ser debidos a errores de técnica. — *Malinow.*

*LA PRESION VENOSA RENAL EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA CRONICA.* M. H. Maxwell, E. S. Breed y I. L. Schwartz. "J. Clin. Invest." 1950, 29, 342.

Se determinó la presión venosa renal en pacientes en insuficiencia cardíaca y en sujetos controles, mediante el cateterismo venoso. La presión venosa se encontró aumentada en los pacientes en insuficiencia cardíaca en relación a los controles. Aplicando las fórmulas de Gómez se calculó que los cambios en los distintos clearances eran provocados por modificaciones activas de los vasos y que la presión venosa tenía una importancia secundaria en la génesis de los mismos. — *Malinow.*

*EL FLUJO SANGUINEO RENAL Y LA FILTRACION GLOMERULAR EN PACIENTES CON LESIONES VALVULARES CARDIACAS.* E. Blegen y K. Aag. "Act. Med. Scand". 1950, 138, 391.

En pacientes con insuficiencia ventricular izquierda y/o derecha, se determinó el clearance del para-amino-hipurato y de la inulina. Se demostró que cuando los pacientes tenían insuficiencia ventricular derecha, ambos clearances estaban muy disminuídos. Cuando los pacientes tenían insuficiencia ventricular izquierda, aun cuando no presentaran signos de la misma, los clearances estaban también disminuídos, aún cuando en proporción menor que en el grupo anterior. — *Malinow.*

*REDUCCION DEL VOLUMEN MINUTO POR DERRAMES PERICARDICOS AGUDOS Y SU EFECTO EN LA DINAMICA RENAL Y EN LA EXCRECION DE ELECTROLITOS.* R. S. Post. "Am. J. Physiol". 1951, 165, 278.

En perros a los cuales se introdujo suero fisiológico en el saco pericárdico, se midió la presión venosa, la presión arterial, el volumen minuto y los clearances

de para-amino-hipurato, creatinina y sodio. Se observó que cuando se producía el derrame pericárdico, aumentaba la presión venosa disminuía la presión arterial y el volumen minuto, al mismo tiempo que todos los clearances determinados. — *Malinow*.

*EXCRECIÓN RENAL DE TOCIANATO.* M. Nickerson y J. T. Thomas. "J. Lab. Clin. Invest.". 1951, 38, 194.

En 6 perros se determinó simultáneamente el clearance de tiocianato y el de cloro. Se encontró una relación directa de ambos por lo que se sugiere que para aumentar la excreción del tiocianato, en algunas circunstancias que así lo requieran, conviene administrar grandes cantidades de soluciones salinas isotónicas. — *Malinow*.

## SEMILOGIA

*VIBRACIONES PRECORDIALES DE BAJA FRECUENCIA.* F. D. Johnston, J. D. C. Overy. "Circulation". 3, 579, 1951.

Se utilizó un electromanómetro Sanborn, conectado a un electrocardiógrafo de 2 canales (lo que permitió el registro simultáneo con el E.C.G.), empleando una campana del estetoscopio Bowles, sin membrana, para captar las vibraciones torácicas. Se relaciona la velocidad de las curvas con el estado funcional del miocardio, demostrando poseer valor diagnóstico. — *B. Moia*.

*ESTUDIOS UTILIZANDO EL BALISTOCARDIOGRAFO ELECTRO MAGNETICO PORTATIL. — I. CONFIGURACIONES ANORMALES HIJK EN LA CARDIOPATIA HIPERTENSIVA Y CORONARIA.* H. Mandelbaum y R. A. Mandelbaum. "Circulation". 1951, 3, 663.

Con la modificación personal al método de Dock, encuentran que las anomalías del balistocardiograma, sobre todo la profunda onda K, siguen paralelamente a la severidad clínica y electrocardiográfica de la hipertensión. El B.C.G. puede ser el único método capaz de confirmar la existencia de insuficiencia coronaria, sea en reposo o después de esfuerzo, así como para valorar la capacidad funcional de recuperación del miocardio post-infarto. — *B. Moia*.

## PATOLOGIA

*CALCIFICACION EXTENSA DEL MIOCARDIO.* C. Ernstene y J. B. Hazard. "Circulation". 1951, 3, 690.

Una mujer de 25 años muere por un edema agudo de pulmón. La autopsia reveló la existencia de acentuada hipertrofia y calcificación difusa del miocardio ventricular y auricular izquierdo y de la región del cono pulmonar. Las válvulas eran normales; se supone que ello puede ser la consecuencia de una severa miocarditis. — *B. Moia*.

*ANORMALIDADES HEPATICAS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.* T. J. White, R. B. Wallace, R. M. Gnassi, N. F. Kemp, H. P. Price y C. M. Leery. "Circulation". 1951, 3, 501.

En 30 casos de insuficiencia cardíaca con hepatomegalia y/o ictericia las observaciones histológicas del hígado, en preparades obtenidos por punción por aguja, no guardaron relación con el tipo de cardiopatía ni con el grado o duración de la insuficiencia cardíaca. Se observó histología normal en 17, cirrosis portal en 6, infiltración focal en 5, necrosis central en uno y fibrosis venosa pericentral en uno. Ni la ictericia, ni la ascitis o esplenomegalia, ni los estudios de la función bioquímica pudieron relacionarse con la histología. Ello hace presumir que los cambios funcionales no dependían de los hallazgos anatómicos. Se observó que los diuréticos mercuriales eran poco eficaces en los enfermos con cirrosis y en él con necrosis central. — *B. Moia.*

*LUPUS ERIMATOSO ABUDO Y SUBAGUDO DIFUSO.* G. E. Griffith e I. Lutfi Mural. "Circulation". 1951, 3, 492.

Sobre 19.242 autopsias se encontraron 18 casos de los cuales 16 tenían patología pulmonar (7 bronconeumonía, 5 neumonía lobar, 2 neumonía intersticial atípica) con disnea; 14 patología cardiovascular (alteraciones del colágeno miocárdico, infiltración leucocitaria perivascular con necrosis de la media y a veces oclusión por trombos hialinos sin nódulos de Aschoff) con lesiones reumáticas asociadas en muchos casos y pericarditis en 11; en los 18 había cambios renales (en 14 engrosamiento de las membranas basal capilar), con albuminuria en el 82,3% y uremia en 7. De 15 había lesiones cutáneas del tipo lupus en 11. En 17 había anemia hipocrómica, con leucopenia en 14. En todos los casos que se determinó, la eritrosedimentación estaba acelerada. En ausencia de las lesiones cutáneas características, el diagnóstico se formula sobre la base de poliartralgias, fiebre y taquicardia de causa desconocida, albuminuria con o sin hematuria y cilindruria, leucopenia y síntomas y signos de inflamación serosa. El diagnóstico debe sospecharse cuando una mujer, en las primeras décadas de su vida, se presenta con disnea, "rash" cutáneos, dolores articulares múltiples, fiebre y taquicardia y en la cual se encuentran anomalías cardíacas y renales. El diagnóstico se confirma por la biopsia de piel, el hallazgo de anemia, y leucopenia, hiperglobulinemia (mayor de 2,5 gr. %) y de células L. E., en sangre periférica o médula ósea. — *B. Moia.*

*CORAZON BERIBERICO EN LOS VETERANOS DE IOWA.* "Circulation". 1951, 3, 352.

Se describen 5 casos reversibles en los cuales a la carencia nutritiva se agregó grave alcoholismo. A pesar del aumento de la presión venosa en 4 el tiempo de circulación era normal o ligeramente prolongado. — *B. Moia.*

*PERICARDITIS AGUDA NO ESPECIFICA.* D. B. Carmichael, H. B. Sprague, S. M. Wyman y E. F. Bland. "Circulation". 1951. 3, 321.

Sobre 50 casos hubo 35 hombres y 15 mujeres, el mayor número entre 11 y 40 años (31 casos); en sólo 29 hubo afección respiratoria previa. Se auscultó frote en 37. Hubo pleuresía concomitante en 14 (izquierda en 7, derecha en 1 y bilateral en 6). La eritrosedimentación estaba elevada en todos menos 3 y su normalización fué un buen índice de curación. No hubo efecto terapéutico de la penicilina, sulfamida o salicilato. La fase aguda puede repetir una o más veces más. Pueden quedar secuelas electrocardiográficas definitivas. En 1 caso apareció calcificación pericárdica, aparentemente no constrictiva. — *B. Moia.*

## ELECTROCARDIOLOGIA

*DIFERENCIAS DE SIGNIFICADO CLINICO ENTRE LOS ELECTROCARDIOGRAMAS PRECORDIALES DERIVADOS DE V y CF.* A. D. Kistin, W. D. Brill. "Ann. of Int. Med.". 1950. 33, 636.

Los autores refieren varios casos en los que las derivaciones CF muestran ondas T invertidas con positividad en las V. Creen que las discrepancias entre las CF y las V obedecen al alto potencial de la pierna izquierda comparado con el de las precordiales y al del electrodo de Wilson. La observación de los casos indica que los potenciales pueden obedecer a cambios en la posición del corazón y de sus relaciones con las estructuras vecinas. Nunca observaron esas discrepancias con bajo voltaje en la aVF. Las derivaciones precordiales V son pues más valiosas que la CF. En 2 casos las CF inducían a formular el diagnóstico de infarto en cara anterior, no así las V.— *M. Manguel.*

*CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS POSTURALES EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CURADO.* B. L. Brofman, H. Feil, H. K. Hellerstein y A. Morgan Jones. "Circulation". 1951. 13, 752.

De 110 casos con infarto de miocardio curado, en 8 (6 posteriores, 1 anterior y 1 combinado), los signos electrocardiográficos del infarto viejo desaparecieron al pasar del decúbito supino, al lateral derecho o izquierdo o al sentarse; en cambio en 14 (8 anteriores, 5 posteriores y 1 combinado) los cambios, inexistentes en el decúbito supino aparecieron en alguna de las otras posiciones. En 10, a pesar de haber existido el infarto, no hubo signos E.C.G. evidentes en ninguna posición. En 5 casos las derivaciones precordiales registraron el infarto más lateralmente y en 2 más centralmente, al cambiar la posición. En 5 casos significativos, el gradiente ventricular no mostró correlación constante con los cambios electrocardiográficos. Los cambios de postura pueden ser muy útiles para reconocer viejos infartos posteriores (El comentarista no puede adherir a los criterios arbitrarios utilizados para considerar la desaparición o aparición de los signos E.C.G. de infarto). — *B. Moia.*

*PRONOSTICO EN EL BLOQUEO DE RAMA*, R. P. Johnson, A. L. Nesser, Shreenivas y P. D. White. "Am. Heart J.", 1951, 41, 225.

En 555 bloqueos de rama izquierda (335 ♂ y 220 ♀) el promedio de supervivencia fué 3.3 años elevándose a 4.9 años en los que sobrevivieron el primer año. El período de supervivencia fué mayor en los más jóvenes, y en las mujeres (3.8 contra 2.9), en los que no tenían Q en D<sub>1</sub> (3.3 contra 2.9); en los que el QRS no era muy ancho (salvo un grupo con QRS muy poco ensanchado, probablemente por coronariopatía rápidamente progresiva). Hubo ligera pero directa correlación entre el tamaño cardíaco (pero no el peso) y duración de QRS; casi el 1/5 de los ECG con QRS < 0.16 tenía tamaño cardíaco normal, hecho que sólo se observó en el 5 % de los QRS > 0.16; casi la 1/2 de los QRS > 0.16 tenían manifiesto agrandamiento cardíaco, lo que sólo se observó en menos del 1/5 de los QRS < 0.16. El promedio de vida en los casos sin o con agrandamiento cardíaco fué de 4.3 y 2.5 años, respectivamente. Hubo 342 hipertensos, y 209 coronarios (de los cuales 122 hipertensos); 48 con cardiopatías reumáticas; 10 sífilítica; 10 cor-pulmonal (tal vez con coronariopatía silenciosa); el resto miscelánea. En 71 no había diagnóstico cardíaco etiológico obvio o enfermedad sistémica importante; la autopsia de 5 de ellos mostró: 3, coronariopatía severa; 1, calcificación del anillo mitral; 1, hipertrofia ventricular derecha idiopática. El promedio de vida del grupo coronario fué de 3 años, el del hipertensivo, 3.4 y el de etiología indeterminada 3.6 años. Tiene mayor importancia pronosticar la capacidad funcional que la causa de la lesión. De las 357 muertes, el 71 % se debió a insuficiencia cardíaca o infarto de miocardio; el 9 % a accidentes cerebro-vasculares, y el 10 % no se vinculó al sistema cardiovascular-renal. — *B. Moia.*

*PRONOSTICO DEL BLOQUEO DE RAMA. III. COMPARACION DEL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA Y DERECHA CON UNA NOTA SOBRE SU FRECUENCIA RELATIVA*, A. L. Messer, R. P. Johnson, Shreenivas y P. D. White. "Am. Heart J.", 1951, 41, 239.

El promedio de vida de 281 BRD fué 3.9 años y de 555 BRI, 3.3 años; de los que sobrevivieron el 1er. año fué el 2.7 y 4.9 años respectivamente. Por encima de los 50 años el promedio de vida fué casi igual para ambos bloqueos, pero mejoró para el BRD entre 40 y 50 años, volviendo a empeorar entre 30 y 40 años (tal vez por mayor porcentaje de cardiopatías reumáticas). En ambos tipos de bloqueo de rama hay estrecha relación entre el tamaño cardíaco y el tiempo de supervivencia, lo que demuestra que la reserva funcional cardíaca es el mejor guía para el pronóstico. Ella depende fundamentalmente del grado de sobrecarga que el proceso determina sobre el corazón y no del factor causal en sí mismo. Las mujeres toleran mejor el bloqueo de rama porque soportan también mejor las afecciones coronarias e hipertensivas. — *B. Moia.*

*FRECUENCIAS CRITICAS EN LA CONDUCCION INTRAVENTRICULAR.*

II. *SIMULACION DE TAQUICARDIA VENTRICULAR.* H. Vesell y I. B. Kraemer. "Am. Heart J.". 1951. 41, 280.

Se presentan casos de taquicardia auricular y fibrilación auricular, en los que al llegar a una cierta frecuencia, se produce bloqueo funcional de rama que puede ser progresivo o abrupto. — *B. Moia.*

*CONDUCCION RETROGRADA DE CONTRACCIONES VENTRICULARES PREMATURAS, UN HALLAZGO COMUN EN EL CORAZON HUMANO.*

A. D. Kistin y M. Landwone. "Circulation". 1951, 3, 738.

Mediante el registro esofágico se evidenció conducción aurículo ventricular retrógrado con activación auricular en 15 de 33 casos de extrasistolia ventricular no seleccionados, en 12 de ellos no se evidenció onda P retrógrada en 2 D registradas simultáneamente. En estos casos puede o no haber pausa compensadora; cuando existe, puede deberse a que el sinus tiene tiempo de descargarse espontáneamente antes de que llegue el estímulo retrógrado, en otros casos se trata de una simple coincidencia y en otros no hay explicación satisfactoria. El R-P retrógrado no dura habitualmente más que el P-R normal. No hay por lo tanto bloqueo unidireccional en el nódulo A-V. En algunos, la falta de conducción retrógrada se debe a un conjunto de coincidencias; frecuencia cardíaca, período refractario y momento de aparición en el ciclo cardíaco de la extrasístole.

En 2 casos se comprobó que el R-P\* es tanto más largo cuanto más precoz la extrasístole por encontrar todavía en período refractario al nódulo A-V; en otros 2 el R-P\* variaba discontinuamente entre 2 órdenes de magnitud, aceptando para explicarlo 2 vías separadas para la conducción retrógrada. — *B. Moia.*

*RITMOS CARDIACOS ANORMALES CAUSADOS POR LA ACETILCOLINA.*

D. Scherf y F. B. Crick. "Circulation". 1951, 3, 764.

Aplicando localmente acetilcolina en solución al 5% en el área del nódulo sinusal del perro aparece inmediatamente fibrilación o aleteo auricular. Inyectando la droga en la región que circunda el orificio del seno venoso coronario, las ondas de aleteo son negativas. La atropina abole siempre la fibrilación auricular causada por acetilcolina pero no siempre la previene; sin embargo, después de intensa atropinización capaz de abolir el efecto de la estimulación vagal el menor estímulo mecánico de la pared auricular produce fibrilación auricular transitoria, salvo cuando se inyecta mayor cantidad de atropina. Los ventrículos responden de igual manera antes y después de la atropinización, pero sólo aparecieron breves períodos de taquicardia. La fibrilación sólo se produjo con la estimulación mecánica, en presencia de acetilcolina sin atropinización.

La aplicación local de epinefrina al 1% no produjo arritmia en el corazón atropinizado. — *B. Moia.*

## DIABETES

*INSULINA Y SENO CAROTIDEO. I.* Rudnikoff. *Ann. Int. Med.* 1951. 34, 1382.

En un paciente se produjo la muerte por paro cardíaco durante la administración de insulina. En 10 pacientes diabéticos estudiados a raíz del caso anteriormente citado, se estimuló el seno carotídeo antes y después de la administración de insulina, evitándose la aparición de hipoglucemia mediante la ingestión de jugos azucarados. Se demuestra que en el 100 % de los casos aumentó la sensibilidad del seno carotídeo, manifestándose por mareos, ocurriendo síncope en el 80 % de los casos. Se evitó dicha reacción mediante la administración de atropina. — *Malinow.*

*EL CONSUMO DE OXIGENO EN LA DIABETES.* P. Horstman. *Act. Med. Scand.* 1951, 139, 326.

En 84 diabéticos se determinó el metabolismo basal antes y después de la administración de insulina. En los diabéticos los valores del metabolismo basal eran mayores que en los sujetos controles (+ 10 %). La administración de insulina normalizó el metabolismo basal durante 3 ó 4 horas. — *Malinow.*

*EFFECTO DE LA DIABETES Y DE LA INSULINA EN LA CAPACIDAD DE REABSORCION TUBULAR MAXIMA DE GLUCOSA.* S. J. Farber, E. Y. Berger y D. P. Earle. *J. Clin. Invest.* 1951. 30, 125.

El Tmg estaba por encima de los valores anormales en un número significativo de diabéticos. La insulina redujo la capacidad para reabsorber la glucosa en estos diabéticos. — *Malinow.*

## PRESION ARTERIAL Y VASOS

*PRESION SANGUINEA EN LA RATA NO ANESTESIADA.* F. Olmstead, A. C. Corcoran y I. H. Page. "Circulation". 1951, 3, 722.

Se describe un método similar al auscultatorio en el cual se inscriben simultáneamente la presión con un manguito neumático y el momento de aparición del pulso por debajo del mismo, captado y ampliado en un oscilógrafo. — *B. Moia.*

*PRESION SANGUINEA EN LA RATA NO ANESTESIADA. Variaciones espontáneas y efectos del calor.* F. Olmstead, A. C. Corcoran y I. H. Page. "Circulation". 1951, 3, 727.

Calentando la rata a 45°C durante 10 minutos, la presión sube término medio un 33 % más en las ratas normotensas que en las hipertensas. Hay notables y rápidas variaciones espontáneas de la presión arterial en la rata. — *B. Moia.*

**EFEECTO DE LA COLINA SOBRE LA ARTERIOESCLEROSIS EXPERIMENTAL DEL PERRO.** J. D. Davidson, W. Meyer y F. F. Kendacl. "Circulation", 1951, 3, 332.

En 9 perros a los cuales se administró colesterol y tiouracilo la ingestión de colina en las dosis máximas tolerables no modificó para nada el grado de infiltración hepática ni la extensión y severidad de las lesiones arteriales observadas en controles. — *B. Moia*.

**EL EFECTO DE LA INGESTION DE GRASA VEGETAL SOBRE LA CONCENTRACION DE COLESTEROL DEL SUERO HUMANO.** E. A. Hildreth, S. M. Mellinkoff, G. W. Biary y D. M. Hildreth. "Circulation". 1951, 3, 641.

En 3 hombres sanos, con colesterolemia normal, la reducción de grasa en la dieta disminuyó significativamente la colesterolemia, la que se normalizó en 2 y más lentamente en uno, al agregar grasa vegetal. De ello deducen que es la restricción de la grasa total y no del colesterol solamente, lo que redujo la colesterolemia. — *B. Moia*.

**LA SODEMIA EN LA HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL.** H. L. Holley, H. C. Elliot y C. M. Holland. Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 1951, 77, 561.

En 75 pacientes hipertensos y controles, se encontró que los valores de sodio en el suero sanguíneo eran semejantes. — *Malinow*.

**INHIBICION DE LA ATEROMATOSIS CORONARIA EN POLLOS ALIMENTADOS CON DIETAS HIPERCOLESTEREMICAS, MEDIANTE LA ADMINISTRACION DE ESTROGENOS.** R. Pick, J. Standler, S. Robbard y L. N. Katz. "Circulation". 1951, 4, 468.

La administración de estrógenos inhibió la aparición de ateromatosis coronaria pero no la aórtica, en pollos alimentados con dietas ricas en colesterol. También se mantuvieron normales la relación colesterol-fosfolípidos. — *Malinow*.

**SIMPATICECTOMIA LUMBAR PARA LA ARTERIOSCLEROSIS DE LOS MIEMBROS INFERIORES.** E. A. Edwards y C. Crane. "New Eng. J. Med.". 1951, 244, 199.

En 100 pacientes consecutivos en los cuales se practicó la simpaticectomía lumbar como tratamiento de su arterioesclerosis de los miembros inferiores, se observó mejoría en un número considerable de ellos. Las contraindicaciones a tener en cuenta son las siguientes: enfermedades que hagan temer un desenlace fatal durante la operación y necrosis profunda proximal a un dedo. — *Malinow*.

**CAMBIOS EN EL COLESTEROL BILIAR DE LOS ESTADOS DISTIROIDEOS.** R. H. Rosenman, M. Friedman y S. O. Byers. Science. 1951, 114, 210.

Se midió el colesterol total en la bilis de 24 horas en ratas normales, hipo e



hipertiroideas. Se encontró que las ratas hipertiroideas excretaban más y las hipotiroideas menos colesterol que los animales controles. — *Malinow*.

*INTENSIFICACION DE LA ARTERIOSCLEROSIS COLESTEROGENICA EN EL POLLO MEDIANTE LA CORTISONA.* J. Stamler, R. Pick y L. N. Katz. "Circulation". 1951, 4, 461.

La cortisona aumentó la ateromatosis colesterogénica en pollos alimentados con dietas hipercolesterémicas. — *Malinow*.

*EL EFECTO DE LA ADRENALECTOMIA TOTAL SOBRE LA HIPERCOLESTEROLEMIA Y ARTERIOSCLEROSIS DE CONEJOS ALIMENTADOS CON DIETAS HIPERCOLESTEREMICAS.* A. Kellner y J. W. Conell. "Circulation". 1951, 42, 462.

Se extirparon bilateralmente las suprarrenales en conejos alimentados con dietas hipercolesterémicas, mantenidos mediante DOCA y cloruro de sodio. La arteriosclerosis se presentó de la misma manera que en los conejos controles, por lo que las hormonas suprarrenales no son esenciales para la producción de arteriosclerosis. — *Malinow*.

*EFECTO DE PEQUEÑAS DOSIS DE HEPARINA EN LA TRANSPARENCIA DEL PLASMA DURANTE LA HIPERLIPEMIA ALIMENTICIA. ESTUDIOS EN PACIENTES NORMALES Y EN SUJETOS ARTERIOSCLEROTICOS.* W. J. Block, Jr., F. D. Mann y N. W. Barker. "Circulation". 1951, 4, 464.

Tres mg. de heparina administrados endovenosamente, 3 horas después de una comida standarizada, aumentó mucho más la transparencia del suero en sujetos normales que en los arteriosclerosos. — *Malinow*.