

REVISTA DE LIBROS

LA PRESION INTRAABDOMINAL EN EL HOMBRE, EN CONDICIONES NORMALES Y PATOLOGICAS, J. L. Duomarco y R. Rimini, "El Ateneo", Bs. Aires, 1947, 1 volumen de 159 páginas con 55 figuras.

Después de prolijas y pacientes investigaciones, algunas de ellas ya conocidas por nuestros lectores por haber sido publicadas en esta Revista, los autores han acumulado un amplio material de investigación clínica y experimental que sirve de base a esta interesante y original monografía.

Mediante recursos simples como son la punción abdominal y el sondeo gástrico, han podido demostrar que, a pesar de la diversidad de los órganos del contenido abdominal, éste se comporta como un líquido de densidad próxima a la del agua, desechando así definitivamente un sinnúmero de hipótesis y teorías inexplicablemente ridículas.

No cabe ya duda que en condiciones normales existe en la parte superior del abdomen una presión inferior a la atmosférica cuyo nivel de separación con respecto a la hiperatmosférica, pasa habitualmente entre la cúpula diafragmática izquierda y el límite inferior de la cámara de aire del estómago. En posición de pie este nivel está a una cifra promedio de 2.97 cm. debajo la cúpula diafragmática y de 2.43 cm. encima del nivel de la cámara de aire del estómago.

Se destaca la exactitud de los resultados obtenidos midiendo esta presión por sondeo gástrico, señalando que quizás también es exacto el método del sondeo vesical, no siéndolo en cambio, el rectal.

Después de analizar cuidadosamente el papel desempeñado por la contracción y tensión de la pared abdominal y el diafragma, se estudian las modificaciones de la presión intraabdominal en condiciones fisiológicas y patológicas, encontrándola aumentada en el embarazo, ascitis, enfisema e insuficiencia cardíaca congestiva y disminuída en la frénico-parálisis y el neumotórax. Se confirma que en la ascitis el líquido se distribuye en todo el abdomen y se hacen interesantísimas deducciones con respecto a la génesis de la cámara de aire del estómago y a la importancia de la presión intraabdominal y curvatura y tensión de la pared abdominal en la patogenia de la hernia abdominal.

Digno de mención es el hecho de que en posiciones corporales con declive de la cabeza con respecto al resto del tronco, como la genupectoral, la zona de presión negativa corresponde al polo caudal del abdomen, lo cual se traduce por la entrada de aire en el recto, vagina y vejiga, al abrirse los esfínteres correspondientes.

El último capítulo está destinado al estudio de las variaciones respiratorias de la presión intraabdominal, observando que en los normales, la p.i. se eleva en la inspiración y desciende en la primera parte de la espiración, en el embarazo a término y en la ascitis, la curva se comporta habitualmente como en los normales, mientras que en el enfisema pulmonar e insuficiencia cardíaca la curva respiratoria aparece frecuentemente invertida, especialmente en posición de pie, genucubital y sentada, siendo la amplitud de las oscilaciones respiratorias, mayor que en el normal.