

REVISTA DE LIBROS

CARDIOLOGIA ELEMENTAL, T. Padilla, El Ateneo, 1945, 1 vol. de 137 pgs. impreso en papel ilustración; con numerosas figuras.

Se trata de un original intento de describir prácticamente toda la patología cardíaca en forma de breves cuadros sinópticos en los que se destacan los elementos fundamentales correspondientes a cada afección o cuadro clínico. Para conseguir tal finalidad, se han recurrido a esquemas muy demostrativos y completos que sintetizan bien y dan una idea gráfica y fácil de captar, de los datos de mayor importancia para el diagnóstico.

Sólo un hombre de la reconocida capacidad y profunda dedicación a la cardiología y a la semiología, como lo es el Prof. T. Padilla, podía salir airoso en tan difícil tarea.

El libro comprende una descripción de los factores etiológicos, y de los cuadros clínicos fundamentales y del tratamiento en particular y en general. Viene luego un capítulo de electrocardiografía clínica, otro de las alteraciones del ritmo cardíaco y finalmente una descripción resumida de las características radiológicas de las enfermedades cardíacas.

Es evidente que en una descripción tan sucinta se han cometido algunas omisiones, resultando algunas descripciones más completas que otras. Hay también algunos puntos no muy claros y un término, el de patente electrocardiográfica, para traducir la palabra "pattern", que los autores de habla inglesa utilizan para significar: tipo, configuración, etc., que no nos parece del todo apropiado.

Hay un cuidadoso índice alfabético que facilitará enormemente la lectura y búsqueda de determinados datos en particular.

En síntesis, puede decirse de este interesante e innovador ensayo editorial, que se ha logrado ampliamente el deseo y los propósitos del autor y que constituirá una guía útil y práctica, gracias a la cual el médico podrá tener siempre a mano los conceptos fundamentales de la cardiología moderna, sedimentados a través de la experiencia de uno de nuestros más destacados cardiólogos. En ese sentido su lectura debe ser recomendada calurosamente. — *B. Moia*.

HYPERTENSION AND HYPERTENSIVE DISEASE, W. Goldring y H. Chasis, The Commonwealth Fund., New York, 1944, 1 vol. de 253 pgs.

Este libro ha sido escrito por dos de los autores de mayor dominio en el estudio de la fisiología normal y patológica del riñón humano y es un documentado alegato contra la hipótesis del origen nefrógeno de la hipertensión arterial habitual del hombre.

"La isquemia renal —dicen los autores— no es el factor etiológico primario en la enfermedad hipertensiva humana; la isquemia renal observada en los pacientes hipertensos, parece ser más bien una de las secuelas del proceso hipertensivo. Esto no significa, sin embargo, que el riñón no pueda desempeñar un papel intermediario. En la actualidad se desconoce el origen de la hipertensión esencial" (p. 117).

Para llegar a estas categóricas conclusiones, los autores han realizado y relatan numerosas investigaciones sobre el funcionamiento renal y las alteraciones hemodinámicas del riñón en la hipertensión. De ellas se desprende que, ya desde el principio, existe en el hipertenso una disminución de la capacidad excretoria tubular máxima, con reducción del caudal sanguíneo efectivo y aumento relativo de la fracción plasmática filtrada. Sin embargo, a pesar de estas alteraciones, la urea "clearance", el poder de concentración máxima y la excreción de las sulfofenofaleina en dos horas, permanecen normales; la orina no contiene cantidades anormales de proteínas o elementos formados. Estas alteraciones van comprometiendo lenta y progresivamente a la función renal, aunque habitualmente no llegan a originar un acentuado deterioro de dicha función; a veces, pueden, sin embargo, seguir un curso agudo y provocar la muerte del hipertenso por uremia.

"La isquemia renal no es el factor etiológico primario en la enfermedad hipertensiva del hombre. La relativa isquemia del tejido funcional residual, presente en los hipertensos, es causada por la vasoconstricción glomerular eferente. El mecanismo causante de esta alteración hemodinámica no ha sido identificado, pero es aparente que debe preceder a la reducción del caudal sanguíneo efectivo por unidad de tejido funcional. La conclusión es que la isquemia secundaria, asociada al hipertono eferente, es una secuela del proceso hipertensivo" (p. 67).

De extraordinario interés es el estudio de la función de ambos riñones por separado en la hipertensión arterial del hombre, el que demuestra que cada uno de los riñones puede sufrir notables variaciones funcionales en el mismo momento del examen sin que para ello deba considerarse anormal su funcionamiento.

Muy convincentes son también los argumentos destinados a demostrar que, hoy por hoy, no hay pruebas demostrativas absolutas del origen nefrógeno de la hipertensión en la mayoría de los casos de afección renal unilateral.

Para todos aquellos que se entusiasman con la aplicación de cualquier nuevo tratamiento de la hipertensión arterial, especialmente si tiene visos de especificidad, la discusión del tratamiento médico especial, constituirá un buen toque de atención, sobre todo por la imparcialidad con que los autores encaran la discusión de los resultados obtenidos, demostrando la inutilidad y aun nocividad de procedimientos terapéuticos propuestos por ellos mismos, como es el caso de la piretoterapia. Allí se demuestra lo injustificado y peligroso de la tiocianoterapia, los efectos indeseables y adversos sobre el aparato cardiovascular de la reacciones piretógenas y la inutilidad y falta de especificidad de los extractos renales y sustancias que tratan de modificar la formación de productos hipertensores en el riñón. Lo mismo sucede con la crítica de la simpatectomía demostrando, por investigaciones sobre funcionalismo renal aislado y conjunto, que la simpatectomía unilateral o bilateral no aumenta el caudal sanguíneo del riñón, aunque la presión arterial baje transitoriamente. Todo lo cual les permite llegar a la conclusión de que "este método de tratamiento tiene muy poco más que ofrecer que el tratamiento sintomático".

El capítulo del tratamiento en general de la enfermedad hipertensiva es, en cambio, flojo e incompleto, como lo es así mismo el capítulo que trata los aspectos clínicos de la enfermedad hipertensiva.

Muy interesante y completa es la discusión de las alteraciones hemodinámicas en la hipertensión arterial.

La bibliografía no pretende ser completa pero cubre bien los temas tratados; es de lamentar la falta de mención de importantes contribuciones de la escuela médica argentina, no solo en lo que se refiere a la hipertensión arterial experimental, sino a las mediciones del volumen minuto por el sondeo de la aurícula derecha.

Por lo visto este interesante libro no ha sido escrito con el fin de brindar un tratado completo sobre la hipertensión arterial, sino más bien con el de destacar algunos aspectos de la misma, especialmente los que se relacionan con la hemodinámica y funcionamiento renal. Su lectura no es pues recomendable para el médico general, sino para aquellos que están profundamente dedicados al estudio y solución de este magno problema. Entendiéndolo así los autores brindan, en un apéndice de 60 páginas, una detallada descripción de los procedimientos y técnicas usadas para la medición directa de la presión arterial, gasto cardíaco, resistencias periféricas y hemodinamia y funcionamiento renal.

Se trata, en síntesis, como decíamos al iniciar este comentario, del más completo y documentado trabajo de investigación clínica realizado no solo para conocer el estado circulatorio y funcional del riñón en la hipertensión arterial humana, sino para demostrar su no intervención primaria en la génesis de la denominada hipertensión arterial esencial del hombre. — *B. Moia.*

ESCLEROSAS VALVULARES CALCIFICADAS. ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO, RADIOLOGICO E CLINICO COM APRESENTACAO DE CEM CASOS, R. Menezes de Oliveira, Tipografía do Patronato, Brasil, 1943, 1 vol. de 154 págs. con 67 figs.

El material de este libro, publicado en Brasil, ha sido obtenido de los laboratorios de Anatomía patológica, Radiología y Clínica del Peter Bent Brigham Hospital de Boston, EE. UU., donde el autor realizó interesantes investigaciones.

De las 100 observaciones que componen dicho material, 25 fueron autopsiadas. El autor hace un recuerdo bibliográfico bastante completo para entrar después a considerar los resultados de sus observaciones. Destaca las diferencias existentes entre la calcificación del anillo valvular y la de las válvulas mismas, señalando que los procesos degenerativos, cuando quedan limitados a los anillos valvulares, no originan perturbaciones funcionales, mientras que los procesos endocárdicos calcificados limitados a los anillos valvulares, se acompañan siempre de lesiones de las válvulas; por consiguiente, el hallazgo de calcificación del anillo valvular con manifestaciones clínicas definidas de lesión oro-valvular, indica siempre la presencia de lesiones no calcificadas de las válvulas.

Destaca su notable frecuencia en el sexo femenino por la importancia de las alteraciones del metabolismo del calcio, que se encuentran en el 20 % de los casos. Se discute el significado de las calcificaciones del anillo aórtico y los datos para el diagnóstico anatómico macroscópico entre degeneración endocárdica y degeneración del anillo valvular; dada la similitud entre los procesos degenerativos puros y los endocárdicos curados, el diagnóstico seguro entre ambos solo puede ser hecho por cortes seriados.

A pesar de la gran práctica radiológica del autor, la autopsia demostró que si bien el diagnóstico radiológico de calcificación del anillo valvular se puede hacer

con relativa facilidad, resulta por lo común incompleto pues no revela habitualmente sino uno de los diversos depósitos calcáreos del corazón.

Muy interesante resulta la discusión de la diferenciación radiológica y clínica de las calcificaciones de los anillos y válvulas mitral y aórtica.

Los casos, relatados al final del libro, sólo presentan documentación radiográfica en un número reducido de observaciones. Se ve, que mientras que en las radiografías anteroposteriores, por lo general, no se llega a individualizar la imagen radiológica de la calcificación, en las oblicuas estas suelen aparecer con toda nitidez.

El autor hace en este libro, cuya principal objeción es la mala distribución editorial y la deficiente impresión con numerosos errores tipográficos, una detallada descripción de los distintos tipos de calcificación y su desigual significado clínico, insistiendo en que, comunmente, cuando la calcificación da manifestaciones clínicas definidas existe habitualmente compromiso valvular.

Gracias a este trabajo se modificará notablemente el criterio simplista que se tiene habitualmente de las calcificaciones valvulares, siendo probable entonces que se las aprenda a buscar y a reconocer mejor.

Se trata de una obra de aliento que más resumida y con mayor condensación de los conceptos fundamentales, resultará de notable interés práctico y doctrinario.

— *B. Moia.*