

*PARASISTOLIA*. R. Vedoya, Tesis de doctorado, Ed. A. López, 1944, 1 vol. de 56 págs. con 21 figs. y numerosos cuadros.

El autor describe 5 casos de forma extrasistólica de la pararritmia; 4 presentaban extrasístoles ventriculares y 1 auriculares. De los primeros, dos de 50 y 51 años de edad, respectivamente, tenían alteraciones cardiovasculares (arterioesclerosis, hipertensión), y otros dos, de 48 y 12 años, respectivamente, no.

En los tres primeros el centro secundario ventricular formaba estímulos a menor frecuencia que el sinusal; en la última lo hacía a mayor frecuencia, presentando, además, este caso un mecanismo de transición entre la parasistólica y la alorritmia extrasistólica (bi y triggerminismo). La parasístolis auricular se presentó en un sujeto sano de 32 años y la frecuencia de formación de estímulos era menor que la del nódulo sinusal. En numerosos cuadros el autor analiza prolijamente los en la parasistolia mediante la ingeniosa teoría siguiente:

Después de comentar ampliamente los resultados obtenidos y las hipótesis de los diversos autores, el autor trata de explicar las variadas contingencias observadas en la parasistolia mediante la ingeniosa teoría siguiente:

“Suponemos que el centro secundario está rodeado por una zona que presenta un período refractario prolongado, siendo la perturbación mayor en la inmediata vecindad del paracentro y menor en la periferia. Si la duración del período refractario de la zona central es mayor que el intervalo sinusal y un poco menor que el intervalo del ritmo secundario y si la duración del período refractario en la periferia es menor que el intervalo sinusal, se explican, por el mismo mecanismo”, las diversas características de la parasistolia (bloqueo de entrada; bloqueo de salida; duración, relativamente prolongada, de la fase inexcitable que sigue a la activación de origen sinusal; ruptura del bloqueo de entrada).

La presentación es buena, y los esquemas que acompañan a los electrocardiogramas muy demostrativos. — *B. Moia*.