

REVISTA DE LIBROS

LE DEBIT CARDIAQUE (Etudes expérimentales et cliniques), Jean Lequime.
Edit. Masson et Cie. París. 1940. Un volumen de 224 pág.

El Dr. Lequime, formado al lado de los profesores Laubry, Barcroft y Govearts, realizó su trabajo en los laboratorios de medicina experimental de este último, en Brusellas.

La obra consta de 8 capítulos. En el 1º, expone sintéticamente los métodos ideados hasta la actualidad para la determinación del volumen minuto circulatorio (V.M.).

En el capítulo II consigna los resultados que obtuvo en el perro con y sin anestesia, y en el hombre normal en condiciones basales, utilizando el principio de Fick: método directo en el animal y método de Henderson y Prince modificado por Meakins y Davies y Dautrebande, en el hombre. Obtuvo en éste un V.M. medio de 4,80 litros. Concluye que dichos métodos permiten obtener, en el animal sin anestesia, valores de gran exactitud, y en el hombre normal, resultados satisfactorios, si bien en este último el método es laborioso, requiere un gran entrenamiento del sujeto, prestándose poco para investigaciones fisiológicas en serie. En condiciones patológicas el método es menos satisfactorio por la dificultad de obtener un aire alveolar correcto y por ser necesario en muchos casos, construir una curva de disociación del CO₂ con la sangre del enfermo.

En el capítulo III se ocupa del método del acetileno de Grollman; obtuvo en el hombre normal en condiciones basales un V.M. de 4 litros. Concluye que este método permite obtener en el hombre normal valores de una gran exactitud, su empleo es fácil y requiere una colaboración moderada de parte del sujeto. Puede aplicarse en casi todos los estados patológicos, con ayuda de algunos artificios de técnica, con excepción de los congénitos con cortocircuito.

En los 5 capítulos restantes estudia el V.M., aplicando el método del acetileno en el hombre y el de Fick en el perro, en las siguientes condiciones: hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Simmonds, después de la ingestión de agua y soluciones salinas, hipertensión arterial, taquicardia, taquicardia paroxística, aleteo auricular, bloqueo aurículoventricular completo y en la insuficiencia circulatoria crónica. Los valores obtenidos se asemejan a los de la mayoría de los autores.

En el síndrome de Simmonds (3 casos) el V.M. disminuye considerablemente (54 a 75%), atribuyendo el autor dicho descenso fundamentalmente al reducido consumo de O₂ de los enfermos. Con la administración de hormona tirotrópica seguida de tiroxina el V.M. aumentó (75%).

En la hipertensión arterial sin insuficiencia cardíaca el V.M. es normal, siendo alto cuando existe concomitantemente un hipertiroidismo.

En la insuficiencia cardíaca congestiva el V.M. disminuye (22 a 60%).

Creemos que el autor es algo entusiasta en lo que respecta a la exactitud del método del acetileno. En apoyo de la fidelidad del método cita el trabajo de Mc Guire, Hauenstein y Shore. Sin embargo estos autores al determinar comparativamente el V.M. en 6 cardíacos con el método de Fick directo (punción del ventrículo derecho) y del acetileno, comprobaron en 2 casos valores

prácticamente iguales con los dos métodos, pero en los 4 casos restantes el V.M. con el método del acetileno fué considerablemente menor (20 a 40%). Por otra parte, en lo que se refiere al valor del método de Fick en el hombre, queremos recordar que Padilla, Cossio y Berconsky, utilizaron comparativamente en 3 pacientes el método directo de Fick (sondeo de aurícula derecha) y el indirecto, comprobando en un caso, valores prácticamente iguales con los dos métodos y en los dos casos restantes se encontró, con el método indirecto, una diferencia de -22% y -20% respectivamente comparando con el método directo.

El autor propone, al parecer como procedimiento original, el método del "rebreathing" ya preconizado hace muchos años por Plesch, para el diagnóstico del cortocircuito arteriovenoso de la enfermedad de Roger y persistencia del conducto arterial.

A pesar de haberse preocupado el autor de seleccionar los pacientes con hipertensión arterial, eliminando los portadores de insuficiencia cardíaca o que presentaran definidos trastornos electrocardiográficos, no ha excluido varios pacientes con T_1 negativa, todos con agrandamiento del ventrículo izquierdo, dado que, según él, dicha alteración electrocardiográfica es frecuente en los hipertensos "en ausencia de todo trastorno real de la contractilidad miocárdica".

Sin embargo la T_1 negativa en un hipertenso debe considerarse como una manifestación de sobrecarga del ventrículo izquierdo o de insuficiencia de la circulación coronaria.

El autor se inclina por la teoría de la "forward failure" de Mackenzie y Lewis, es decir, atribuye las manifestaciones clínicas de insuficiencia miocárdica a la disminución primitiva del V.M. Los argumentos dados no son tan demostrativos como para aceptar la teoría mencionada o rechazar categóricamente la de la "backward failure" de Hope, estudiada recientemente en forma amplia por Harrison y sus colaboradores.

La mayoría de los problemas fisiopatológicos tratados son expuestos con claridad, demostrando el autor dominar el tema que aborda. Los pacientes utilizados presentan un estudio bastante completo de las condiciones clínicas y hemodinámicas. La bibliografía es relativamente completa.

Consideramos la obra de Lequime como una importante contribución al estudio del V.M. y, por lo tanto, útil para todos aquellos que se interesan por estos problemas de la cardiología. — I. Berconsky.

LOS TRASTORNOS CIRCULATORIOS DE LA AVITAMINOSIS B₁, León de Soldati. Buenos Aires, El Ateneo, 1940. 1 vol. de 364 pág.

En esta monografía el Dr. Soldati expone en forma clara y metódica los resultados de sus experiencias "y las observaciones de otros autores acerca del síndrome circulatorio del beriberi humano y de la avitaminosis B₁ de algunos animales".

Analiza en forma detallada y completa los estados patológicos ocasionados por la deficiencia en vitamina B₁, el síndrome circulatorio del beriberi humano, su anatomía patológica, patogenia y tratamiento; la acción de la avitaminosis B₁ experimental sobre el sistema cardiovascular de los animales de laboratorio

según experiencias realizadas por diversos autores y, por último, sus propias experiencias en ratas y perros.

Las observaciones realizadas por el autor en el perro son las más completas que existen. En efecto, aparte de un estudio de Voegtlin y Lake, en el que se limitan a señalar la taquicardia y la dilatación cardíaca en los perros con polineuritis por avitaminosis B₁, no hay más bibliografía sobre este tema. Los resultados obtenidos por Soldati son de gran interés pues los trastornos circulatorios, nerviosos y gastrointestinales observados en los perros expuestos a una dieta carente en vitamina B₁, se asemejan mucho a los observados en el beriberi humano. Entre los trastornos circulatorios se destacan taquicardia marcada, hipotensión sistólica y trastornos electrocardiográficos caracterizados por agrandamiento de P1, desnivel del segmento ST y T negativa. Todas estas modificaciones desaparecen totalmente con la terapéutica vitamínica. También se comprobaron lesiones anatomopatológicas típicas en el corazón (disociación fascicular por edema intersticial, etc.) muy semejante a las descritas por Wenckebach (1934) y Weiss y Wilkins (1936) en el corazón beribérico humano. En un caso el electrocardiograma presentó el aspecto típico del infarto de miocardio en su primera etapa; en la autopsia se comprobó la existencia de dos grandes infartos anémicos.

El espacio de que dispongo no me permite seguir analizando las experiencias realizadas en perros y en ratas que confirman las observaciones de otros autores y aportan datos nuevos de interés.

La presentación de esta monografía es inobjetable desde todo punto de vista. Escrita en lenguaje sencillo y correcto, admirablemente impresa, provista de excelentes índices y de un resumen final en inglés, francés y alemán, es sin duda, una obra sobresaliente en su género. — *E. Braun Menéndez.*