

Sociedad Argentina de Cardiología, 1938

La tercera sesión científica de la Sociedad Argentina de Cardiología se realizó el 30 de Septiembre de 1938, en la sala V del Hospital Nacional de Clínicas, bajo la presidencia del Prof. Ernesto B. Merlo. Las exposiciones se efectuaron de acuerdo con el siguiente programa:

CONSIDERACIONES SOBRE UN CASO DE MIXEDEMA DEL ADULTO, *M. R. Castex, A. Battro y A. de la Serna, Bs. Aires.*

Se presenta un caso de mixedema espontáneo en una mujer de 40 años. Las particularidades clínicas del mismo consisten en la elevada tensión arterial y en la ausencia de las alteraciones electrocardiográficas comunes del corazón mixedematoso. Se estudia además el cuadro humoral, en lo que a las proteínas del suero se refiere y la acción de la medicación tiroidea sobre las mismas.

DISCUSIÓN. — *Dr. Moia:* Los comunicantes señalan que son muy raros los casos de mixedema acompañados de hipertensión arterial, no existiendo más de media docena de casos registrados en la literatura. Esto está en desacuerdo con mis propias observaciones y con las de autores como Means, que sobre 48 casos encontró 16 con presión arterial máxima por encima de 160 mm. de Hg. En cuanto al electrocardiograma, el trazado obtenido antes del tratamiento opoterápico muestra un tipo izquierdo del complejo ventricular con desnivel opo- nente del segmento S-T y onda T negativa en DI/II, tal como se suele observar en los corazones muy agrandados, como sucede en el caso presente. Después de la medicación opoterápica y coincidiendo con la notable reducción de tamaño del corazón, el desnivel del segmento S-T tiende a atenuarse y la onda TI/II se hace positiva. No cabe duda que las alteraciones E.C.G. señaladas se deben más a la hipertensión y al agrandamiento cardíaco que al mixedema mismo, ya que ellas no son las que se observan habitualmente en estos casos. Se explicaría así que el tratamiento opoterápico hiciera desaparecer algunas de ellas, actuando a través de las modificaciones de volumen del corazón.

Dr. Battro: Sea cual fuere el número de casos registrados en la literatura de mixedemas con hipertensión, es indudable que la asociación de ambos procesos no es lo habitual aún cuando pueden coexistir como fenómenos coordinados pero habitualmente no correlacionados. Lo común es que el mixedema se acompañe de hipotensión, de allí la denominación de "hipotensión hipotiroidea" de Curshman, "hipotensión bradicárdica de origen hipotiroideo" de Max Herz.

El interés de nuestra observación no reside en la hipertensión ni en las modificaciones del E.K.G. sino especialmente en el estudio del cuadro humoral en lo referente al equilibrio nitrogenado y a las proteínas del plasma (hiperproteidemia, hiperserinemia, hiperglobulinemia).

Atribuimos a la retención protéica y a la acumulación de las proteínas en el miocardio un papel importante en la patogenia de las manifestaciones cardíacas del mixedema. El depósito de dichas sustancias, de gran poder hidrófilo, pro-

vocaría la infiltración o edema consiguiente del tejido interfibrilar. Dicha infiltración sería a nuestro juicio la responsable de las modificaciones electrocardiográficas primero y del aumento de la silueta cardíaca después, en los casos de mixedema. La hiperonquía tisural se modifica bajo la acción opoterápica y con ella las alteraciones del E.K.G. y de la silueta cardíaca dependientes del mixedema. Persisten aquellas alteraciones ajenas al mixedema, en nuestro caso las dependientes de la hipertensión arterial y de la eventual esclerosis coronaria.

ACCION HIPERTENSORA DEL RIÑON ANEMIADO, A. C. Taquini, Bs. Aires.

El riñón anemiado produce una sustancia que posee un intenso poder vasoconstrictor y que es capaz por este mecanismo de originar una hipertensión arterial.

A esta conclusión se ha llegado por los siguientes experimentos:

1º Se ligó completamente la arteria renal de uno de los riñones de un perro anestesiado con cloralosa. Seis o siete horas después se extrajeron ambos riñones, injertándose sucesivamente en el cuello de un perro sin riñón. El injerto del riñón pinzado produjo una franca elevación de la presión arterial; contrariamente el riñón no pinzado no provocó una modificación de la presión arterial.

2º El plasma citratado de la sangre venosa extraída del riñón pinzado perfundido al través del sistema vascular aislado del sapo anemiado, demostró poseer un intenso poder vasoconstrictor.

3º Se pinzaron con clamps ambos pedículos renales durante 6 horas. Al término de este tiempo se retiraron ambas pinzas, de modo que permitiesen la restitución de la circulación renal, observándose simultáneamente una franca elevación de la presión arterial del perro. Si se sacaba las pinzas sin restablecer la circulación no se observaba aumento de la presión arterial.

SARCOMA PRIMITIVO PERICARDIOMIOCARDICO, P. Cossio e I. Berconsky, Bs. Aires. (Ver tomo V, 1938, 172).

EL RUIDO PROTODIASTOLICO DE LA CALCIFICACION DEL PERICARDIO, L. González Sabathié, Rosario. (Se publicará en un próximo número).

CARACTERISTICAS DEL PULSO HEPATICO EN LOS CASOS DE COINCIDENCIA DE LAS CONTRACCIONES AURICULAR Y VENTRICULAR, B. Moia y F. F. Battle, Bs. Aires.

El registro del pulso hepático, por el método óptico, simultáneamente con otras manifestaciones de la actividad cardíaca, en 16 pacientes con alteraciones del ritmo que hacían coincidir la contracción auricular con la ventricular evidenció en el hepatograma, cuando las circunstancias eran favorables para su registro, la aparición de una onda sistólica bien marcada, consecuencia del reflujo determinado por la contracción auricular bloqueada, según el concepto ya expuesto por Wenckebach, confirmándose así el importante papel que dicho bloqueo desempeña en la génesis de los trastornos circulatorios observados en estos casos.