

IVº CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

En la ciudad de Mendoza se realizó del 2 al 8 de julio ppdo. el IVº Congreso Nacional de Cardiología organizado por la Federación Argentina de Cardiología. Concurrieron al mismo, especialmente invitados, distinguidos cardiólogos extranjeros que contribuyeron con sus conocimientos y experiencia al brillo del Congreso. El interés despertado por esta jornada científica fue expresado por la presencia de cardiólogos de todos los centros especializados de nuestro país, excediéndose el número de 500 miembros titulares.

La característica sobresaliente del Congreso fue la calidad e intensidad de la actividad científica. Cinco sesiones plenarias con la participación de distinguidos especialistas en cada uno de los temas: hipertensión arterial, arritmias, valvulopatías, evolución funcional del cardiópata y coronariopatías. Cuatro "encuentros" de cirujanos, epidemiólogos, histopatólogos y cinecoronariografistas; 16 mesas de debate y 15 lunch conferencias sobre temas de gran actualidad; cursos de vectoelectrocardiografía, radiología y fisiopatología, así como 4 conferencias magistrales. En 4 salas funcionaron 25 mesas de temas libres, en las cuales se presentaron 327 trabajos, muchos de los cuales representaron un valioso aporte al progreso de la cardiología.

El Comité Organizador, presidido por el Prof. Dr. Alfredo Zavala Jurado, puede estar plenamente satisfecho por el brillante éxito alcanzado, que debe compensar, sin duda, el intenso trabajo y los desvelos para lograr una perfecta programación. Y como si ello fuera poco, en todas las numerosas actividades sociales se comprobó también una excelente organización, siendo digno de destacarse la cordialidad, camaradería y amistad que se exteriorizó en todas estas reuniones.

Palabras pronunciadas por el Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología, Dr. Carlos M. Castro, en el IVº Congreso Nacional de Cardiología realizado en Mendoza.

"Esta noche es una noche de orgullo y satisfacción para los cardiólogos Argentinos. Es de orgullo porque hemos podido demostrar ante propios y extraños, que los Argentinos podemos convivir y sentarnos en la misma mesa cuando reconocemos con humildad que los aciertos no son privativos de los unos y los desaciertos de los otros.

"Es también una noche de satisfacción porque con ella se cierra el Congreso que bien ha sido llamado por su presidente el Congreso de la Amistad. De la Amistad entre dos Sociedades que tuvieron un tronco común: la Sociedad Argentina de Cardiología. Un magnífico brote de este árbol ha dado nacimiento a la Federación Argentina de Cardiología constituida por una agrupación de Sociedades de distintas provincias. Estas Sociedades tienen mucho en común: la regionalidad, el sistema de vida, el modo de sentir los problemas, y por qué no decirlo? el mismo disconformismo.

"Tanto la Sociedad Argentina de Cardiología como la Federación Argentina de Cardiología, tienen muchas cosas en común. Además de su origen, tienen el mismo sentido nacional, ambas sienten las limitaciones que tienen para la investigación, la enseñanza y la asistencia del que sufre y siente, único destinatario de nuestros esfuerzos.

Como dijo el Prof. Espino Vela en el acto inaugural, no debemos perder de vista al hombre, única razón de la existencia del médico. Para ello, nos serviremos de las computadoras, de los últimos modelos de aparatos, de la técnica más refinada y que por tal puede no ser práctica. Sirviéndonos de todos estos elementos, y a pesar de ellos, llenaremos nuestra misión si empleamos oportunamente la palabra de aliento, dichas con calor humano que tanto valen para la recuperación del paciente. Y si, como sucede muchas veces, no podemos ayudar a vivir, hagamos que el paciente termine su ciclo en paz y con tranquilidad.

"Quiera Dios que siga pasando bastante agua bajo el puente, para que las generaciones jóvenes que ya asoman en el quehacer cardiológico puedan decir que la S.A.C. y la F.A.C. no son más que matices de un mismo sentir humano, cardiológico y nacional.

"Queremos felicitar a la Federación Argentina de Cardiología, por el éxito del Congreso, que seguramente pudo ser posible no sólo por el esfuerzo de su Comité Organizador, sino también por la colaboración de las Sociedades que la integran.

"Y por último, deseo agradecer en nombre de la Soc. Argentina de Cardiología, las atenciones que hemos recibido no sólo de nuestros colegas, sino también de sus esposas. Ellas siempre estuvieron solícitas y amables haciendo honor a la tradición cuyana y rompiendo un poco el rigorismo científico que predominó durante la Semana del Congreso. Estas atenciones y gentilezas nos obliga para con Vds. y es una obligación que persiste a pesar de vivir en un sistema de vida que nos comprime, aprisiona y nos exige cada día más.

"Señoras y señores, muchas gracias por todo lo que nos han brindado."

REUNIONES CIENTIFICAS

En la 2ª reunión científica realizada el jueves 18 de mayo, a las 21 horas, en el Hospital Escuela José de San Martín (Aula de Radiología), se consideró el siguiente Orden del Día:

1º Comunicación interventricular e insuficiencia aórtica hacia el ventrículo derecho.

Dres.: R. J. Macchi, J. Bussolini Bourdet, H. O. Chianelli, O. Lhez, R. Stagnaro y A. Fuxman.

Se presenta el caso de un paciente de 41 años de edad, con cardiopatía congénita descubierta a

los 12 años, y operado a los 33 con el diagnóstico de persistencia del conducto arterioso. El paciente presenta en la actualidad disnea de esfuerzo y clínica sugestiva de tal diagnóstico (soplo en maquinaria, latidos arteriales amplios, sobrecarga ventricular izquierda, etc.). El cateterismo cardíaco derecho demostró la existencia de un cortocircuito a nivel ventricular, con presión pulmonar muy levemente aumentada. La angiocardigrafía confirmó la existencia de una comunicación interventricular con cortocircuito de izquierda a derecha, y la aortografía demostró una insuficiencia aórtica asociada, con reflujo hacia el ventrículo derecho.

2º Oclusión arterial pulmonar segmentaria por cateter Swan-Ganz.

Dres.: A. Lapuente, D. Rotondaro, V. Ríos, L. Castelletti y R. A. Posse.

Dado la creciente difusión del uso de cateteres Swan-Ganz en Salas de Terapia Intensiva y Unidades Coronarias para el seguimiento de enfermos con infarto de miocardio, shock u otras patologías, se presenta una complicación aparecida en un paciente sometido a esta técnica.

Se trata de una neumopatía segmentaria en el territorio tributario de la arteria cateterizada. Se hacen consideraciones sobre su etiopatogenia y se sugiere su probable origen trombótico "in situ" tal del cateter. Este diagnóstico se ve avalado por el centellograma pulmonar y la evolución clínica.

3º Alteraciones pulmonares por permanencia prolongada de cateter en arteria pulmonar.

Dres.: M. E. Sáenz, E. Dutrey, A. R. Mazzitelli, H. A. González, R. Franco, A. Bengolea, E. V. Segura, J. Albertal.

De un total de 25 pacientes internados en nuestro servicio, a quienes se cateterizó arteria pulmonar para control de presiones y perfusión de líquidos; se extraen 4 casos que presentaron un cuadro pulmonar agudo, encontrándose radiológicamente una zona de opacificación en el área distal al extremo del cateter. Uno de los enfermos desarrolló un absceso pulmonar seguido de empiema pleural.

Los signos radiográficos evolucionaron en un período aproximado de dos meses, con curación total.

Se discute la etiopatogenia de estas lesiones, vinculándolas a infección, acción mecánica, o irritación fisicoquímica por sustancias inyectadas.

4º Fístula entre una arteria coronaria y una rama periférica de la arteria pulmonar.

Dses.: R. J. Macchi, H. O. Chianelli, J. Bussoni Bourdet, O. Lhez y R. Stagnaro.

En un enfermo de 58 años, con síndrome anginoso y dos secuelas de infarto de miocardio, la evolución clínica se vio complicada por la aparición de crisis de taquicardia paroxística supraventricular e insuficiencia cardíaca. El estudio arteriográfico coronario demostró la existencia de una fístula entre la coronaria izquierda y una rama pulmonar correspondiente al lóbulo inferior derecho, en su segmento apical. Presentaba también una anomalía de la distribución de las ramas coronarias izquierdas, asociada a lesiones estenosantes graves a nivel del tronco común izquierdo, y de no menor importancia en la coronaria derecha.

Se presentan los hallazgos clínicos y arteriográficos del caso, en el que la fístula provocaba un verdadero "robo coronario".

5º Pre-exitación ventricular. Su estudio mediante el electrocardiograma del haz de His.

Dres.: R. Quintero, N. Pisani, I. Ringelheim, M. Riccitelli y J. Jalón.

Se presentan dos pacientes portadores de un síndrome de W. P. W. tipo A, caracterizándose el primero de ellos por reunir todos los criterios electrocardiográficos del W. P. W. clásico, mientras que el restante presentaba un intervalo PR normal.

En ambos casos se efectuó el registro del electrocardiograma del haz de His complementado con la estimulación auricular y/o asincrónica repetitiva.

Su comportamiento frente a la estimulación arterial fue diferente ya que en uno se obtuvo un aumento progresivo del intervalo A-H concomitantemente con un acortamiento del intervalo H-V a punto tal que el potencial H llega a desaparecer cuando la activación ventricular se hace a expensas de la vía anómala exclusivamente. En el segundo caso en cambio si bien se obtuvo una prolongación del intervalo A-H, el intervalo H-V que tenía una duración menor a la normal no sufrió modificaciones incluso cuando la activación ventricular se hacía totalmente a expensas de la vía anómala.

De acuerdo a los resultados obtenidos se postula la existencia de dos mecanismos diferentes en la génesis del síndrome de preexcitación y se los relaciona con la presencia de un haz de Kent al primero de ellos y con fibras de Mahaim al segundo.

6º Incidencias de arritmia y bloqueo A-V en el tromboembolismo pulmonar.

Dres.: L. M. Gandulla, F. Mordeglija y M. Gil.

Se estudian los E. C. G. de 75 pacientes con diagnóstico de trombo-embolismo pulmonar confirmado por la necropsia, asegurándose que el o los trazados fueron obtenidos durante el episodio, por el estudio de la historia clínica y fundamentalmente por la edad del émbolo determinado por el patólogo. Se requirió que existieran dos trazados y uno de ellos durante el cuadro agudo, y sólo se tabularon las arritmias y los bloqueos A-V aparecidos en el curso de la evolución. Se clasificaron los pacientes en cardiopatas (56 casos) y no cardiopatas (19 casos), analizándose los resultados estadísticamente en ambos subgrupos y en el grupo total. La presencia de arritmias se constató en el 53 % del total de casos predominando en el grupo con cardiopatía. Fueron más frecuentes las arritmias auriculares, especialmente las taquiarritmias (fibrilación, taquicardia y aleteo auricular). La extrasístola ventricular fue más común que la auricular. El ritmo nodal y los bloqueos A-V aparecieron sólo en cardiopatas digitalizados.

7º Incidencia de las alteraciones de la onda P, QRS y del ST-T en el Tromboembolismo pulmonar.

Dres.: L. M. Gandulla, F. Mordeglija y M. Gil.

Con el mismo material y método consignado en la presentación anterior, se estudió la aparición de modificaciones de la onda P, de bloqueo de rama, desviación a la derecha del eje eléctrico en el plano frontal 20°, rotación horaria sobre el eje longitudinal, patente S₁ Q₃ y S₁ S₂ S₃, Q o QSV₁ V₂, trastornos de la repolarización ventricular tipo isquemia izquierda, escalera ascendente e inversión de T en precordiales derechas. La desviación a la derecha de AQRS fue la alteración más frecuente (52 % de los casos), siguiéndole en incidencia la rotación horaria, la isquemia en precordiales izquierdas, la

patente S₁ Q₃, la escalera ascendente y la inversión de T en precordiales derechas. El resto de las alteraciones estudiadas alcanzó sólo el 5 % de los casos estudiados.

8º Bloqueo auriculoventricular completo. Análisis a través del electrocardiograma del Haz de His.

Dres.: D. Rigou, C. Krasnov, C. Brener, Rosental y L. de Soldati.

Se analizan trazados correspondientes a pacientes portadores de bloqueo auriculoventricular completo, estudiados por medio del electrocardiograma del haz de His. Se hace referencia a la existencia de las dos variedades encontradas en esta alteración de la conducción, en la primera de ellas, la deflexión auricular tiene una ligadura constante con el potencial del haz de His, correspondiendo a un bloqueo de tipo His-Purkinje o distal. En la segunda modalidad, el potencial del haz de His procede en forma constante a la despolarización ventricular, corresponde al tipo de bloqueo aurículo-nodal o proximal.

Se comparan los tiempos de conducción hallados en relación a las medidas obtenidas en sujetos normales.

9º Estimulación auricular y registro del electrocardiograma del haz de His.

Dres. C. Krasnov, D. Rigou, C. Brener, L. de Soldati y Losental.

Se estudió un grupo de pacientes por medio del electrocardiograma el haz de His, que fueron sometidos a maniobras de estimulación auricular a distintas frecuencias. Se observó el comportamiento de los distintos tiempos de conducción en relación con los cambios de frecuencia, y en algunos casos se repitió la maniobra después de la administración de drogas. Se comparan las modificaciones halladas con estimulación eléctrica, con los tiempos obtenidos en los mismos pacientes al obtenerse frecuencia similar por medio de la acción de fármacos.

10º Aplicación de la técnica de la dilución con gas hidrógeno en el diagnóstico de perforación cardíaca por marcapaso.

Dres.: A. Rotsztaín, D. Turri, B. Rutitzky, M. Moguilevsky, F. Roqué y A. Alvarez.

Se describe el caso de un paciente de 59 años de edad, con bloqueo A-V-C- que presentó una perforación ventricular después de la colocación de un cateter marcapaso transitorio. El diagnóstico presuntivo se confirmó mediante el uso de la curva de dilución con gas hidrógeno, que demostró la posición extravascular del cateter. Este nuevo método diagnóstico, por su eficacia, inocuidad y sencillez debe sumarse a los criterios corrientemente utilizados en la evaluación de pacientes con cateteres marcapaso transvenosos, en quienes se sospecha tener una perforación cardíaca. Así mismo debe ser utilizado para la confirmación, en todos los casos en que un cateter electrodo sea utilizado.

CURSO

El Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Torácicas y Cardiovasculares de la Fundación Güemes tiene programado realizar entre el 11 y 16 de setiembre del cte. año un Curso Intensivo de Actualización en Patología Torácica y Cardiovascular.

Este Simposio será dictado por miembros del Departamento, con la colaboración de importantes figuras de la medicina nacional y se desarrollará diariamente de 8 a 20 horas en forma intensiva.

Su programa preliminar es el siguiente:

1. Mediastino - Mediastinoscopia.
2. Carcinoma e hidatidosis de pulmón.
3. Patología esofágica.
4. Cardiopatías congénitas.
5. Cardiopatías valvulares.
6. Coronariopatías.
7. Aneurismas torácicos.
8. Evaluación total del paciente arterioescleroso.
9. Arritmias - Marcapasos.
10. Emergencias torácicas.