

RESUMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS A LAS REUNIONES CIENTIFICAS DEL AÑO 1982

TERCERA REUNION CIENTIFICA

29 DE JULIO DE 1982

Trabajo Nº 1

EFECTO DEL VERAPAMIL SOBRE LAS VIAS RÁPIDA Y LENTA DE UN CASO DE CONDUCCION A-V DUAL RETROGRADA

J. A. Alvarez, E. Peryrègne, R. Foye, L. D. Suárez,
A. M. Perosio

Sección Cardiología, Hospital de Clínicas, Buenos Aires

El objetivo de esta comunicación es relatar el efecto del verapamil (Ve) sobre las vías lenta y rápida de conducción A-V retrógrada en un paciente en el que se documentó doble vía de conducción tanto en ese sentido como en el anterógrado. No se encontraron referencias sobre dicho efecto en la literatura disponible. Un hombre de 34 años sin evidencia de cardiopatía orgánica, refirió padecer crisis de taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) recurrente en los últimos cinco años. Los ECGs obtenidos durante ritmo sinusal mostraron intervalos P-R y complejos QRS normales, mientras que en los registrados en las crisis los signos de TPSV a modalidad reentrante intranodal lenta-rápida. El estudio electrofisiológico convencional (Scherlag y col.) evidenció en ritmo sinusal los siguientes tiempos de conducción: A alta-A baja, 30 ms; A alta-A izq. (esofágica), 35 ms; A baja H 60 ms; H-V 50 ms. Con marcapaseo (M) de A se observó a una frecuencia crítica (FC) fija, dos rangos diferentes de tiempos de conducción A-V: 1º con A-H entre 60 y 120 ms, 2º con A-H entre 220 y 270 ms, con pasaje brusco de uno a otro. Con M de V se logró capturar A en forma estable apareciendo a una FC fija dos rangos de tiempos de conducción V-A: 1º con V-A entre 100 y 120 ms, 2º con V-A entre 200 y 230 ms. Tales fenómenos fueron reproducibles pero no indujeron TPSV. Se administró Ve (10 mg EV, en bolo), observándose como efecto no relatado hasta la fecha bloqueo de ambas vías de conducción V-A. Dicho efecto apareció a los 50 s del Ve, desapareció entre 8-10 m y fue reproducible.

Conclusiones: En este paciente con TPSV pudo documentarse conducción A-V dual en sentido anterógrado y

retrógrado. El Ve produjo bloqueo completo de ambas vías de conducción retrógrada.

Trabajo Nº 2

EVOLUCION POSTOPERATORIA DE LAS INSUFICIENCIAS AORTICAS. HALLAZGOS ECOCARDIOGRAFICOS. SEGUIMIENTO A UN AÑO

E. Cabrera, L. de la Fuente, C. Bruno, M. Ruiz,
H. Tachi, F. Boullon

Hospital Privado "Luis Güemes", Buenos Aires

Objetivos: 1. Evaluar el comportamiento del diámetro diastólico (DD) ecocardiográfico. 2. Observar la variación de las dimensiones del grosor del septum interventricular (GSIV) y de la pared posterior (GPP).

Material y métodos: Se estudiaron 21 pacientes (p), 19 del sexo masculino y 2 femenino con insuficiencia (IAo) pura de grado moderado o severo. La edad promedio fue de 42,3 años. La disfunción fue de origen reumático en 6 p, por endocarditis infecciosa 6, por disección aórtica en un caso, y de etiología desconocida en 8 p. Todos los p fueron cateterizados previamente, efectuándose reemplazo valvular aórtico con prótesis de Björk. En todos los casos se calculó el diámetro diastólico teórico (DDT) tomado de la tabla de la Sociedad Americana de Ecocardiografía. El diámetro diastólico medio de los pacientes operados fue de 65,5 mm. El análisis estadístico de los resultados se realizó por el método T de Student.

Resultados. 1. A los 15 días el DD se redujo al DDT en el 42,8% de los p (9), a los 6 meses en el 14,2% (3), al año en el 9,5% (2). El 33,3% (7) no presentó cambios. Los pacientes que redujeron su diámetro al DDT achicaron un 25,5% del DD prequirúrgico. 2. Hubo un aumento significativo ($P < .001$) del GSIV y del GPP. 3. En 8 p el engrosamiento del GSIV y GPP fue mayor que la tendencia central calculada estadísticamente y en un p por debajo.

Trabajo N° 3

PARAMETROS HEMODINAMICOS DURANTE LA ERGOMETRIA EN PERSONAS SANAS NO ENTRENADAS. MEDICIONES CON ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE PRIMER PASAJE CON Tc99m

V. Roisenfeld, S. Drajer, S. Guerchicoff, C. Kogan, C. Jaen, N. Wiater, G. Barrera Oro, O. Parysow

Cardiodinámica, Buenos Aires

Resulta un tema controvertido en la bibliografía actual el comportamiento de los parámetros hemodinámicos durante el ejercicio máximo de la PEG en personas sanas (ps). A 26 ps no entrenadas (21 hombres, 5 mujeres, edad media 51) se les efectuó PEG con cicloergómetro y mediciones hemodinámicas en posición erecta con cámara gamma multicristal.

Según el comportamiento del volumen de fin de diástole (VFD), se los dividió en dos grupos: A (11 ps) con aumento VFD y B (15 ps) con disminución VFD en el esfuerzo. La frecuencia cardíaca (FC), presión arterial sistólica (PAS) y carga alcanzada (kgm) fueron:

| Grupo | FC | PAS | kgm |
|-------|-----|-----|-----|
| A | 145 | 183 | 777 |
| B | 150 | 177 | 700 |
| P = | NS | NS | NS |

Las modificaciones de los volúmenes ventriculares fueron:

| Grupo | VFD | | VVS | | VS | | VM | | FE | |
|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|------|
| | R | I | R | I | R | I | R | I | R | I |
| A | 125.1 | 136.9 | 55.3 | 44.8 | 69.8 | 92.0 | 5.2 | 13.4 | 55.5 | 67.1 |
| B | 133.6 | 108.9 | 56.3 | 33.3 | 78.6 | 77.3 | 5.9 | 11.4 | 58.9 | 70.1 |
| P = | NS | <0.01 | NS | <0.01 | <0.05 | <0.01 | NS | <0.05 | <0.01 | NS |

(VVS: vol. sin sist. VS: vol. sist. VM: vol. min. FE: traç. eiec.)

Las diferencias observadas hacen suponer que a similar FC, PAS y kgm, en ambos grupos, las modificaciones de los volúmenes ventriculares se originan en el diferente comportamiento del VFD durante el ejercicio. La reducción del VFD en el grupo B puede deberse a cambios en la volemia y/o maniobra de Valsalva involuntaria.

Trabajo N° 4

UTILIDAD DE LA VECTOCARDIOGRAFIA INSTANTANEA DE INSCRIPCION DIRECTA

M. Senesi, M. Glanc, A. Bordigoni, O. Barbiero, A. Demartini

División Cardiología, Hospital Durand, Buenos Aires

Se analiza un nuevo sistema de registro e inscripción de

un clásico método de exploración de la actividad eléctrica cardíaca como es el vectocardiograma (VCG). Hemos realizado a la fecha 404 estudios con un vectocardiógrafo de inscripción directa marca ICR (Instruments for Cardiac Research, Inc) modelo 1001. En todos los casos se utilizó el Sistema de Derivaciones Corregidas de Frank. Este equipo posee un osciloscopio de imagen congelada donde se introduce el o los latidos a estudiar, conectado a una computadora que actúa como banco de memoria almacenando la información. Un selector de loop permite además determinar el bucle o la parte de él que se desea explorar y un sistema de inscripción directa sobre papel impreso, sobre el cual se efectúa el trazado a baja velocidad a través de un brazo mecánico móvil con una pluma de fibra en su extremo.

Con la aplicación de este método hemos encontrado apreciables ventajas:

1) En la exploración ampliada de las deflexiones de menor voltaje, tal como la onda P (sobrecargas auriculares), la onda T (coronariopatías, miocardiopatías), y la onda U (cuando es visible).

2) En el examen localizado del complejo QRS, particularmente en sus vectores iniciales (infarto de miocardio, síndrome de preexcitación, hipertrofia septal) o finales (bloqueo de rama derecha, hipertrofia ventricular derecha posterobasal).

3) En marcapasos cardíacos facilita la disociación de la espiga del QRS, examinándolos por separado.

4) Permite la obtención del VCG completo con la captura de un solo latido, hecho especialmente útil en ritmos ectópicos no regulares (extrasístoles, parasistolias).

Una vez obtenida la información necesaria puede desconectarse al paciente en pocos segundos, significando economía de tiempo y facilitando su utilización en enfermos agudos o que no colaboran. No es necesaria la utilización de películas fotográficas y la lectura del VCG es inmediata, pudiéndose reproducir todas las veces necesarias.

A diferencia de los trazados convencionales (forma de "cometa" o "gota alargada"), el trazado de inscripción directa presenta un aspecto inverso en forma de "punto-rama", donde el punto señala el comienzo de la inscripción y la raya la dirección del movimiento. Se utiliza exclusivamente el plano sagital izquierdo.

Trabajo Nº 5

INVESTIGACION DE LA APARICION DEL ESTADO ESTABLE EN LA ERGOMETRIA

E. F. Mele, M. E. Poyatos, H. Svetlize, A. Escrivá, M. Chiozza, J. Lerman, A. Perosio

Sección Cardiología, Hospital de Clínicas José de San Martín

Con el propósito de determinar en qué momento se estabilizan la frecuencia cardíaca (FC) y la tensión arterial (TA) mientras se efectúa un ejercicio a carga constante, se efectuaron 188 pruebas de esfuerzo graduado (PEG) con etapas de 5 minutos de duración a igual número de personas sanas, 37 mujeres y 151 hombres, con edades comprendidas entre 15 y 69 años (media: 37 años); efectuándose 124 PEG en cicloergómetro (C) y 64 en plataforma (Pt). El esquema de trabajo fue individualmente seleccionado. Se midió la FC cada minuto y la TA a los 2,5 y 4,5 minutos de cada etapa. Los resultados fueron:

| Tiempo | Etapas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1) FC: | | | | | | |
| Basal | | 73.5 | 103.8 | 122.1 | 141.5 | 157.5 |
| 1er. minuto | | 103.2 | 117.1 | 136.1 | 152.5 | 166.8 |
| 2º minuto | | 104.2* | 121.2* | 141.3* | 156.6* | 169.5* |
| 3er. minuto | | 103.9+ | 123.2* | 143.2* | 160.3* | 171.3* |
| 4º minuto | | 104.2+ | 124.7* | 146.1* | 162.5* | 172.9* |
| 5º minuto | | 104.5+ | 125.9 | 147.8* | 164.5* | 174.6* |
| 2) TA: 2º minuto | | | | | | |
| | | 138/80 | 154/78 | 169/76 | 178/66 | 181/65 |
| 4º minuto | | *142/79+ | *156/77+ | *172/74* | *182/65+ | *183/66+ |

(+: p ns *: p < 0,001)

Conclusiones: 1) Con cargas de trabajo bajas, el estado estable (EE) aparece en el 2º minuto de ejercicio. 2) A cargas mayores la FC, medida en forma minutada, aumenta en forma constante con significación estadística, pero las diferencias no son clínicamente trascendentes. 3) En P hay una mayor tendencia a obtener EE que en C. 4) La TA sistólica aumenta en forma significativa del 2º al 4º minuto. 5) No hay diferencias en el comportamiento de los distintos grupos etáreos o sexos.

Trabajo Nº 6

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE MIEMBROS INFERIORES: RESULTADOS Y SU CORRELACION CON FLUXOMETRIA ARTERIAL POR DOPPLER

E. Cabrera, A. Rodríguez, J. Cors, L. de la Fuente, E. Zuffardi, C. Petronio

Hospital Privado "Luis Güemes", Buenos Aires

El objeto de este trabajo fue evaluar los resultados inmediatos obtenidos por dilatación de lesiones arterioescleróticas de miembros inferiores mediante el catéter balón de Grundzig, y correlacionar los gradientes a nivel de la obstrucción arterial medidos durante la angioplastia transluminal (AT), con el índice tobillo brazo (ITB) obtenido por efecto Doppler (ED) antes y después de la dilatación.

Se estudiaron 15 pacientes (p), 10 hombres y 5 mujeres, con una edad promedio de 55,9 años. A todos los pacientes se les efectuó angiografía y estudio fluxométrico arterial de miembros inferiores por ED previo y posterior a la AT. En dos pacientes se dilató la arteria renal antes de la AT de miembros inferiores. El análisis estadístico se efectuó por el método de las diferencias apareadas y se calculó el coeficiente de correlación.

Resultados: 1. La mejoría clínica post AT se observó en 14 (93,3%) de los 15 pacientes sometidos a este procedimiento. 2. En 14 p se observó una disminución significativa ($P < 0,001$) del gradiente a nivel de la obstrucción después de la AT, hecho confirmado por angiografía. En un p (6,6%) el procedimiento no fue eficaz. 3. Los gradientes obtenidos por cateterismo previo a la dilatación se correlacionaron adecuadamente ($R: 0,89$) con el ITB. Lo mismo que los gradientes post-dilatación ($R: -0,71$). 4. En todos los casos, excepto uno (6,6%), la diferencia entre el ITB preangioplastia fue estadísticamente diferente a ITB postangioplastia ($P < 0,001$).