

RESUMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS A LAS REUNIONES CIENTIFICAS DEL AÑO 1983

CUARTA REUNION CIENTIFICA

28 DE JULIO DE 1983

AFINIDAD OXIGENO-HEMOGLOBINA (Hb) (P50) EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)

H. Pomés Iparraguirre, M. Jorge, E. Quiroga, C. Rivas y V. A. Garber

Unidad Coronaria del Policlínico Bancario - Buenos Aires

El incremento de la P50 [la tensión parcial de O₂ (PO₂) en la cual la Hb está saturada un 50%] es un mecanismo que facilitaría la liberación de O₂ a los tejidos frente a la caída del volumen minuto (Vm). El objeto de este trabajo es el de evaluar el comportamiento de la P50 en el IAM y sus implicancias clínicas.

Material y método: Se estudiaron 26 pacientes (p), \bar{X} : 59 años, 19 hombres y 7 mujeres a las 45 ± 32 horas de su IAM. Todos tenían catéter de Swann-Ganz en arteria pulmonar (AP). Se midió presión capilar (PCP), Vm, calculándose el índice de trabajo sistólico (ITSVI). Simultáneamente se extrajo sangre de AP determinándose: PO₂ (ABL₂), saturación real (Sr) (oxímetro) y saturación calculada (Sc) (Regla de Severinghaus). La P50 y la P50 estándar (st) (corregida para efecto Böhr) fue calculada por el método de muestra única en AP de Litchman ($r=0,94$ con tonometría). P50 normal en AP: $27,8 \pm 1,2$ mmHg (5 p).

Resultados: Se establecieron dos grupos. El Grupo I (n=14 p) con P50 st < 29 mmHg y el Grupo II (n=12 p) > 29 mmHg (Tabla).

	P50 st (mmHg)	PCP (mmHg)	ITSVI (Gm/lat/m ²)	Sr (%)	Sc (%)	Mortal. (%) (intra-hosp.)
GI	27,1±1,6	12,4±5,6	43,1±20,8	64,6±15,8	66,3±14,8	7,1
GII	31,9±2,7	21,2±8,7	18,8± 7,7	51,7±11,5	62,9± 9,5	58,0
P	<0,001	<0,01	<0,001	<0,05	NS	<0,005

La sensibilidad en el Grupo II para detectar un ITSVI < 30 Gm/lat/m² fue del 79%. La especificidad

del Grupo I (ITSVI > 30 Gm/lat/m²) es del 92%, con un valor predictivo del 92%.

Conclusiones: La P50 en AP es un parámetro de fácil determinación que permite:

- Diferenciar grupos de severidad hemodinámica.
- Establecer elementos pronósticos.
- Destacar el error implícito de tomar la Sc en los p críticos.

ENTRENAMIENTO FISICO EN ENFERMOS CORONARIOS TRATADOS CON BETABLOQUEANTES

J. L. Barisani, L. A. Wolman, J. E. Ubaldini, S. D. Varini y C. A. Otero Garzón

Cardiocentro - Buenos Aires

Publicaciones recientes comunican resultados disímiles con respecto a la obtención de efecto entrenamiento en pacientes coronarios tratados con betabloqueantes (BB). Dada esta divergencia, el objetivo de este trabajo es discernir si se puede lograr entrenamiento físico en pacientes en cardiopatía isquémica tratados con propranolol.

Se analizan 30 pacientes coronarios que cumplieron un plan de rehabilitación durante cuatro meses, a razón de tres sesiones semanales de 45 minutos cada una. Se efectuaron PEG basal y mensuales de evaluación, utilizándose bicicleta ergométrica y un perfil escaleriforme continuo, siendo las pruebas de tipo máximo subjetivo. Los enfermos fueron divididos en dos grupos: A) (control): 15 pacientes que no recibían BB, y B) 15 pacientes que recibían 112 mg diarios de propranolol, en promedio. Las diferencias encontradas fueron analizadas estadísticamente por la varianza, entre PEG inicial y final, y por la covarianza las halladas entre los dos grupos.

La FC basal inicial y final tiene diferencia significativa ($P < 0,025$), así como la FC intraesfuerzo a los 3 y

6 minutos en el grupo A, lo que no ocurre en el grupo B. La TA basal y máxima, lo mismo que el doble producto, no revelan diferencias significativas entre PEG inicial y final tanto en el grupo A como en el B, hecho atribuible a que los pacientes realizan esfuerzo máximo con TA sistólica similar en ambos grupos.

La duración de la PEG aumenta 22% en el grupo A y 31% en el grupo B. Los MET incrementan 13% en el grupo A y 14,7% en el grupo B, y el pulso de O₂ aumenta 10% en el grupo A y 17% en el grupo B, siendo todas estas diferencias significativas ($P < 0,02$).

Conclusiones: 1) Los pacientes de ambos grupos muestran aumento en la duración de la PEG y en los MET trabajados, hecho atribuible a la obtención del efecto entrenamiento. 2) La FC por sí misma no permite evaluar este efecto, el cual debe ponderarse con otros parámetros de la PEG. 3) En pacientes sintomáticos sería conveniente realizar entrenamiento físico bajo efecto de betabloqueantes.

ENTRENAMIENTO FISICO EN PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUEMICA MEDICADOS CON AMIODARONA

J. L. Barisani, J. E. Ubaldini, S. D. Varini, L. A. Wolman y C. A. Otero Garzón
Cardiocentro - Buenos Aires

Habiendo analizado la relación entre los betabloqueantes y la rehabilitación física (RF) estudiamos en este trabajo la influencia de la amiodarona (A) en la obtención de entrenamiento físico por medio de la RF en pacientes medicados con esta droga.

Se estudian 30 pacientes a los que se dividió en dos grupos. El grupo A) está integrado por pacientes con cardiopatía isquémica que no recibían drogas. El B) se compone de 15 pacientes medicados con A. La dosis promedio de ésta fue de 340 mg/día.

La metodología empleada y el análisis estadístico fueron similares al trabajo anterior.

Resultados: Al analizar la PEG inicial y final a los cuatro meses, se observa en el grupo A) que la FC basal y al tercer minuto intraesfuerzo muestran una disminución significativa. La TA sistólica y el doble producto pre y post RF no evidencian cambios significativos. La duración de la PEG aumenta 22% y los MET un 13%, valores ambos significativos. En el grupo B) la FC basal y al tercer minuto intraesfuerzo disminuyen pero no alcanzan diferencias significativas. Las variaciones de la

TA sistólica no son significativas. El doble producto se incrementa con respecto al basal, cifra con leve significación estadística. La duración aumenta 34% y los MET 18%, valores que son significativos.

Discusión: La A produce aumento del flujo coronario, disminuye el consumo de O₂ y provoca una prolongación de los períodos refractarios auricular y ventricular con depresión sinusal y del nodo AB. En el grupo A) los cambios observados se atribuyen al entrenamiento físico. En el grupo B) los cambios en la FC no tienen significación estadística, hecho atribuible a la A, y el doble producto se incrementa con leve significación estadística, debido quizás a varios factores.

Conclusiones: a) Estos pacientes, aun medicados con A, obtienen efecto entrenamiento. b) La FC no es útil para la evaluación del mismo, por lo que deben ser estudiados con otros parámetros de la PEG realizada en forma seriada. c) Los parámetros útiles son: la duración de los MET alcanzados y la carga tolerada.

ECG DINAMICO DE 48 HORAS DE DURACION EN LA ETAPA SUBAGUDA DEL INFARTO DE MIOCARDIO

L. Wolman, S. D. Varini, N. DeLorenzo, C. A. Otero Garzón y M. Aptecar

Departamento Cardiovascular - Institutos Médicos Antártida - Buenos Aires

Conocida es la incidencia de arritmias ventriculares (AV) en la segunda semana de un IAM, detectadas por el método Holter habitual, de 24 horas. En este trabajo evaluamos la incidencia de estas arritmias y su variabilidad espontánea con registros continuados de 48 horas de duración, comparándolos con la técnica corriente, de 24 horas.

Material y método: Estudiamos 20 pacientes (p), 16 hombres y 4 mujeres, de 61,6 años de edad promedio; 10 con diagnóstico de IAM anterior y 10 con IAM diafragmático. Los registros se efectuaron en los días 14 y 15 de la evolución del infarto, con grabadores Avionics 645-B, y la lectura se hizo en una computadora Avionics 655. Los p que recibían medicación continuaron con la misma, sin modificaciones de la dosis, durante el estudio. Se compararon los resultados de las primeras 24 horas contra los de las segundas 24 horas, y con el registro total de 48 horas, clasificando las arritmias según Lown.

Resultados: En 8 p no fueron detectadas AV en momento alguno. De los p con AV, 8 las tuvieron en am-

dos períodos, dos en las primeras 24 horas y dos en las segundas; ello implica un aumento de 20% en la detección de AV en registro de 48 horas respecto de cada uno de los períodos de 24 horas. En cuanto a las AV severas (Grado III a V de Lown), el registro de 48 horas las detectó en 7 p; tan sólo tres de ellos las presentaron en ambos períodos, mientras que dos aparecieron en las primeras 24 y otras dos en las segundas 24 horas. Analizando la variabilidad de las AV, se comprobó que únicamente 4 p tenían el mismo tipo de arritmias en ambos períodos de observación (3 fueron de Grado I y uno de Grado V), mientras que los 8 restantes modificaron el tipo de AV, tanto en el sentido de una mayor como de una menor severidad, o de su ausencia.

Conclusiones: 1) El registro de 48 horas detectó un 20% más de AV que cada uno de los períodos de 24 horas. 2) Además, dada la gran variabilidad de un período respecto del otro, el registro prolongado permitió detectar un número mayor de arritmias complejas, lo cual puede tener implicancias terapéuticas.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DE CAUSA NO ARTERIOESCLEROTICA. DESCRIPCION DE UN CASO

A. Sosa Liprandi, A. Gallo y A. Cagide

Hospital Italiano de Buenos Aires

Paciente de 34 años, de sexo femenino, sin factores de riesgo coronario. Antecedentes de un episodio sincopal años atrás. Comienza 16 horas antes de ingresar al hospital con mareos y pérdida brusca del conocimiento, recuperándose luego de unos minutos en forma espontánea. Presenta con posterioridad dolor anginoso, intenso y prolongado, acompañado de disnea y profusa sintomatología vagal. Ingresa al hospital con diagnóstico de infarto agudo de miocardio anterior extenso y lateral alto. Desde un principio presentó signos de insuficiencia cardíaca izquierda y bajo volumen minuto, instituyéndose terapéutica en base a inotrópicos, diuréticos y asistencia circulatoria mecánica. Evoluciona con perfil hemodinámico de shock cardiogénico, falleciendo al cabo de 48 horas. La anatomía patológica del corazón mostró un infarto hemorrágico de la cara anterior y lateral, con compromiso del músculo papilar anterior. Se objetivó además la presencia de una anomalía de implante coronario. El tronco de la coronaria izquierda se originaba en el seno de Valsalva anterior y adoptaba un curso posterior entre la aorta y la arteria pulmonar, siendo su dis-

tribución ulterior normal. Las arterias coronarias se encontraban permeables, sin lesiones arterioescleróticas significativas y sin trombos en su interior. Esta rara anomalía de implante coronario se ha relacionado específicamente con la muerte súbita o con el infarto agudo de miocardio en varones jóvenes y luego de un ejercicio vigoroso. Los mecanismos causales que explican esta relación no han sido convenientemente aclarados. Una revisión bibliográfica de los casos previamente reportados hasta la fecha permite afirmar que la paciente sería la segunda mujer en la literatura en donde su muerte se relacionó con la citada anomalía de implante coronario.

HALLAZGOS CLINICOS, HEMODINAMICOS Y ANATOMOPATOLOGICOS EN LA DISFUNCION POR FALLA TISULAR DE PROTESIS BIOLOGICAS PORCINAS DE BAJO PERFIL

R. Fernández, C. Belziti, A. Cagide, H. Doval, A. Gallo y C. Giménez

Hospital Italiano de Buenos Aires

Se analizan las características clínicas, hemodinámicas y anatomopatológicas (AP) en 24 pacientes (p) portadores de disfunción protésica por falla tisular de prótesis biológicas porcinas de bajo perfil (PBPBP). Diecisiete p tenían prótesis en posición mitral, 6 en posición aórtica y un p un doble reemplazo mitroaórtico. La edad osciló entre 14 y 59 años, con una media de $39,8 \pm 13,3$, siendo la edad promedio del total de reemplazos valvulares en el período 1976/81 de $50,5 \pm 10,2$ años.

Los menores de 35 años constituyeron el 42% de este grupo, a diferencia del grupo total de operados, donde constituyeron el 13% ($p < 0,01$). El tiempo cirujía-detección de la disfunción fue de $44,9 \pm 14,9$ meses. Todos los p presentaron nuevo soplo, asociándose en el 91,6% a insuficiencia cardíaca izquierda (ICI) y en 17% a insuficiencia cardíaca derecha. El 68% presentó insuficiencia protésica, 28% enfermedad y 4% estenosis pura. Veintidós p fueron reintervenidos, con una mortalidad hospitalaria de 18% (4/22) y los dos restantes fallecieron por ICI intratable. Los hallazgos AP fueron la presencia de desgarros y calcificaciones predominantes a nivel comisural.

La disfunción por falla tisular de PBPBP afecta a una población de adultos jóvenes, se detecta alrededor de los cuatro años de operados y presentan un patrón clínico, hemodinámico y AP definido.