

REVISTA  
ARGENTINA  
DE

# CARDIOLOGIA

TOMO 41

Nº 5

SETIEMBRE-OCTUBRE 1973

Número dedicado al  
X Congreso Argentino de Cardiología

X Congreso Argentino de Cardiología, por el Dr. Carlos Gentile .....	327
VII Congreso Mundial de Cardiología, por el Dr. Bernardo Malamud ..	331
Breve Historia de la Sociedad Argentina de Cardiología, por el Dr. Alfredo Buzzi .....	335
Resúmenes de Trabajos presentados al X Congreso Argentino de Car- diología .....	339
Índice de Autores de los Resúmenes de Trabajos .....	437

ORGANO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA



#### TROMBOSIS PROTESICA REITERADA, EXITOSAMENTE TRATADA CON TERAPIA FIBRINOLITICA

Dres. Luis Molteni, Julio Moizeszowicz, Ricardo Esper, Carlos Girardi, Irma Podzun, Julio d'Oliveira y Ricardo Ferreira.

Se comenta un caso de Estenosis infundíbulo-valvular pulmonar, con severa insuficiencia tricuspídea por mala implantación valvular, más comunicación inter-auricular, cianótica desde el nacimiento, que fue reparada quirúrgicamente con implantación de válvula tipo Starr-Edwards en posición tricuspídea, resección de infundíbulo de ventrículo derecho y apertura de válvula pulmonar.

A pesar del tratamiento anticoagulante oral presentó a los 8 y 16 meses trombosis valvular protésica que fue diagnosticada clínicamente y tratada exitosamente con terapia lítica con Estreptoquinasa en ambos casos.

Se hace referencia a la utilidad de la terapéutica fibrinolítica para el tratamiento de esta complicación frecuente de la cirugía valvular.

#### MODIFICACIONES TROMBOFILICAS EN LA ANTICONCEPCION HORMONAL ORAL

Dres. Héctor A. Ruggiero, Osvaldo Fustinoni, Rubén Luzzi, Carlos A. Colota, Federico S. Agüero Lugones y Srta. Lidia H. Rebecchi.

Fue estudiada una población de mujeres en edad sexual que tomaron diversos anticonceptivos orales durante períodos de tiempo variables.

Se buscó la posible capacidad trombofílica por el estudio de la trombelastografía y de la adhesividad plaquetaria.

Se observó con estos parámetros que las mujeres sometidas a dicho tratamiento revelaron tener trombelastogramas con hipercoagulabilidad y aumento de la adhesividad plaquetaria, lo cual revela una tendencia trombofílica.

#### CONSIDERACIONES RELATIVAS AL DIAGNOSTICO, PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LAS FLEBOTROMBOSIS DE MIEMBROS INFERIORES.

Dres. A. Grandi, J. C. Parodi, E. Font, F. Soffer y D. Rotondaro.

Los resultados obtenidos en 100 pacientes estudiados confirman el valor diagnóstico del fibrinógeno radioactivo y de la flebografía.

No sobrevinieron complicaciones imputables al método, lo cual ratifica su inocuidad.

Los intentos de profilaxis de la flebotrombosis postoperatoria empleando dipiridamol y ácido acetilsalicílico administrados aisladamente y en forma combinada disminuyeron la incidencia con relación al grupo control sin lograr eliminarla.

El tratamiento anticoagulante tiene plena vigencia en aquellos pacientes que no han sufrido embolia pulmonar o cuando por tratarse de trombosis distal o de evolución mayor de 48 hs. la cirugía no representa la terapéutica electiva.

## T — VASCULOPATIAS

### EMBOLIAS ARTERIALES.

#### TRATAMIENTO Y RESULTADOS.

Dres. José L. Ameriso, Mario J. Milano, Marcos M. Tomasini y Eduardo Markarian.

Nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de las obstrucciones arteriales agudas producidas por embolias se basa en el análisis de 108 enfermos operados.

En 89 casos la localización del émbolo fue única, y múltiple en los 19 restantes, en quienes se produjeron 49 impactos embólicos diferentes. Esto hace una suma de 138 localizaciones embólicas para el total de 108 enfermos (Cuadro I).

En 101 casos pudimos consignar la presunta etiología del fenómeno embólico, figurando la cardiopatía arterioesclerosa, fibrilación auricular, estenosis mitral e infarto de miocardio como las causas preponderantes. Resulta de interés mencionar una embolia del cono aórtico producida por el desprendimiento de la bola de silastic desde una prótesis valvular colocada en posición aórtica. Las demás causas etiológicas están consignadas en el Cuadro II.

La localización predominante en nuestros casos fue la de los miembros inferiores (94 casos), siendo la división de la arteria femoral común el sitio de elección más frecuente (75 casos) (Cuadro III).

El procedimiento quirúrgico utilizado en la gran mayoría de nuestros enfermos ha sido la embolectomía (126 casos), realizada con la sonda-balón de Fogarty a partir de la incorporación de este valioso elemento en el armamentario del cirujano vascular (Cuadro IV).

De las 126 embolectomías practicadas, el resultado fue bueno en 100 (79,5 %). Doce enfermos debieron ser amputados y 14 fallecieron (Cuadro V). La mortalidad general se analiza en el Cuadro VI.

La embolia arterial periférica debe ser considerada como una urgencia quirúrgica. Los buenos resultados obtenidos, sobre todo a partir de la introducción de la sonda de Fogarty, hacen de este procedimiento uno de los que brinda mayores satisfacciones en el terreno de la moderna cirugía arterial.

#### TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA INSUFICIENCIA CEREBRO VASCULAR

Dres. P. Welsh, G. Rosas y R. Repetto.

Se comentan las indicaciones quirúrgicas en un grupo de 100 enfermos operados por lesiones arteriales extracraneanas que ocasionaban insuficiencia cerebro vascular. El grupo más importante es la isquemia cerebral transitoria con recuperación completa, pero se enfatiza en la indicación quirúrgica de los asintomáticos. Se describen las localizaciones más frecuentes y la táctica quirúrgica empleada. La lesión arterial más frecuente es a nivel de la bifurcación carotídea por placas ateromatosas frecuentemente ulceradas y el tratamiento consiste en la endarterectomía.

Los enfermos operados por isquemia cerebral transitoria presentaron un 88 % de excelentes resultados con una mortalidad operatoria del 3 %.