

**ASOCIACIÓN
COSTARRICENSE
DE CARDIOLOGÍA**

ENDOCARDITIS BACTERIANA EN NUESTRO MEDIO: 15 AÑOS DEL HOSPITAL MEXICO

**DR. R. VANEGAS BARRIOS,
DR. M.A. CAMPOS MORALES;
DR. A. CORTES VALERIO**

Se revisan las endocarditis infecciosas que han sido ingresadas al Hospital México del 1o. de setiembre de 1969 al 31 de agosto de 1984, (15 años), con la idea de conocer mejor esta enfermedad, cuyo cuadro clínico y bacteriológico ha tenido algunos cambios en las últimas décadas.

Se revisa en cada expediente el sexo, la edad, los síntomas y signos clínicos, las posibles puertas de entrada de la infección, los datos fundamentales de laboratorio, la frecuencia de positividad en los hemocultivos hechos y los gérmenes aislados, tanto en los hemocultivos como en anatomía patológica en los pacientes fallecidos; se agrega el lote de pacientes operados y que tienen prótesis valvulares, o patología congénita agregada. Se obtiene la incidencia de mortalidad y el porcentaje de aciertos clínicos, con la idea de hacer una correlación clínico-patológica.

Finalmente, se muestra los resultados y se exponen las conclusiones, que creemos son de interés para insistir, entre otras cosas, en la idoneidad de los hemocultivos que estamos solicitando en nuestros hospitales considerados tipo A.

INFARTO DEL MIOCARDIO: 15 AÑOS EN EL HOSPITAL MEXICO

**DR. R. VANEGAS BARRIOS;
DR. A. OBON ARELLANO; DR. M. ARCE
MONTIEL Y DR. CH. GOURZONG TAYLOR**

Se realiza una revisión de todos los infartos del miocardio confirmados clínica, bioquímica y electrocardiográficamente, que han ingresado al Hospital México, desde la fecha de su apertura (1o. setiembre 1969) al 31 de agosto de 1984 (15 años). La idea es tener datos comparativos fundamentalmente en morbi-mortalidad, antes y después de la apertura de la Unidad de Cuidado Intensivo de este Hospital.

Se analizó en cada uno de los expedientes revisados los antecedentes familiares de los pacientes con infarto del miocardio, el sexo, la edad, la ocupación, los factores de riesgo mayores y menores, con especial énfasis en el tabaquismo, la presencia o no de dolor, tratando de buscar infartos del miocardio silenciosos en pacientes diabéticos que no tuvieran dolor por neuropatía miocárdica; la localización electrocardiográfica, la bioquímica (SGO-T; SGP-T, DHL y CPK), las complicaciones tempranas y tardías, la localización anatomopatológica del infarto en los pacientes fallecidos; los días de estancia y finalmente, la mortalidad.

Los resultados y conclusiones se exponen en tablas finales del trabajo y se hace una comparación con la mortalidad general e incidencia del padecimiento en nuestro país.

ANALISIS ECOCARDIOGRAFICO, FONOMEKANOCARDIOGRAFICO Y EVOLUTIVO DEL SINDROME DE PROLAPSO DE LA VALVA POSTERIOR DE LA VALVULA MITRAL

**DR. VASQUEZ ESQUIVEL GILBERTH
DR. FRISCHMASSER DEUCH SALOMON,
DR. CRUZ GUTIERREZ ROLANDO**

Se revisaron 28 casos de prolapso de la valva posterior de la válvula mitral cuyas edades oscilaron entre 15 y 75 años con una media de 36,5 años. Diecinueve casos correspondieron al sexo femenino y nueve al sexo masculino con una relación 2,1:1.

Se hace un análisis exhaustivo de los hallazgos electrocardiográficos, radiológicos, ecocardiográficos, fonomecanocardiográficos y la evolución.

Se presentan los resultados obtenidos y las conclusiones.

HALLAZGOS CLINICOS Y ELECTROCARDIOGRAFICOS EN LAS METASTASIS AL CORAZON

DR. LEON BARTH ROBERTO,
DR. VAZQUEZ ESQUIVEL GILBERTH,
DR. UGALDE VARGAS ALVARO,
DR. VARGAS ALVARADO EDUARDO,
DR. CRUZ GUTIERREZ ROLANDO

Se revisaron los protocolos de 7.381 autopsias realizadas en el H.C.G. entre mayo de 1951 y diciembre de 1983. De estas, 685 correspondieron a enfermedades neoplásicas, de las cuales 72 dieron metástasis al corazón. Estos 72 casos se clasificaron de acuerdo al tipo de tumor primario y de acuerdo a la localización de las metástasis en el corazón. Sus edades oscilaron entre 21 y 84 años, correspondiendo a 45 casos del sexo masculino y 27 casos del sexo femenino.

En 34 casos se hace un análisis de los hallazgos clínicos más frecuentes y en 19 de las alteraciones electrocardiográficas encontradas. Además se presenta una correlación EKG-Patológica basada en los protocolos de autopsia. De los casos en que se revisó el expediente clínico sólo en uno se sospechó el compromiso tumoral de corazón. En la serie revisada las neoplasias primarias de pulmón ocuparon con 17 caso el primer lugar, seguidas por las neoplásicas hematológicas con 8 casos, carcinoma gástrico con 7, cáncer de páncreas 6 casos y con 5 casos cada uno cáncer de cérvix uterino, cáncer de mama y sarcomas.

Se presentan los resultados y conclusiones.

UTILIDAD DE LA NIFEDIPINA SUBLINGUAL EN EL TX. DE LA HTA SEVERA Y DE LA CRISIS HIPERTENSIVA

DR. SANCHEZ, A, JC; DR. RODRIGUEZ, G, DE;
DR. FRISCHMASSER D, S; DR. RAMIREZ, U,P;
DR. MARTINEZ, B, M; DR. VIVES, C, E;
DR. VARGAS, R, B; DR. CRUZ, G, R.

Se estudiaron prospectivamente de agosto a diciembre de 1983, en el Servicio de Emergencias del HCG, 118 pacientes, 78 mujeres (66 %) y 40 hombres (34 %), con promedio etario de 53±14 años, que presentaron elevación de la presión diastólica mayor de 120 mmHg, en relación a sintomatología neurológica y/o cardiovascular, administrándoseles

20 mgrs de nifedipina sublingual (SI), con controles estrechos de signos vitales por cuatro horas. El análisis de los datos mostró que en todos los pacientes hubo una caída significativa con respecto a los valores basales de la TA sistólica, diastólica y media a los 5 minutos, obteniéndose el efecto hipotensor máximo a los 30 minutos, persistiendo a las 4 horas de haberse administrado la droga.

Los efectos colaterales fueron: hipotensión (3 pacientes), cefalea (5 pacientes), rubor facial (5 pacientes).

Se concluye que:

- 1- La nifedipina es altamente efectiva e inocua para el tratamiento de la crisis hipertensiva y la hipertensión severa.
- 2- Por su rápido inicio de acción, su fácil administración (SL) y efecto prolongado se constituye en mejor alternativa que los hipotensores parenterales para el manejo de la crisis hipertensiva en Sala de Urgencias.
- 3- Los efectos colaterales fueron pocos y no relevantes.

AMIODARONA ENDOVENOSA EN ARRITMIAS REFRACTARIAS. REPORTE PRELIMINAR

DR. VICENTE SUBIROS R.; DR. GUILLERMO MONGE CH.; DANIEL E. RODRIGUEZ GUERRERO

De marzo de 1983 a julio de 1984 siete pacientes con arritmias ventriculares complejas, secundarias a cardiopatía aterosclerótica, miocardiopatías o miocarditis, refractarias a otros antiarrítmicos, fueron tratados agudamente con amiodarona por vía endovenosa, bajo monitoreo electrocardiográfico continuo, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia.

Todos los pacientes mejoraron. En 5 el trastorno del ritmo desapareció y en los otros 2 disminuyó en frecuencia y complejidad.

Se concluye que amiodarona es un antiarrítmico útil para el tratamiento agudo de trastornos del ritmo cardíaco potencialmente letales que han sido refractarios a otros medicamentos.

En nuestro país no ha habido reporte de experiencia previa con el uso de amiodarona por vía endovenosa en pacientes críticamente enfermos.

REPARACION DE UNA RARA ANOMALIA DEL ARCO AORTICO

**DR. GERARDO MORA B., DR. JUAN PUCCI,
DR. LONGINO SOTO P., DR. RODRIGO
GUTIERREZ A., DR. ALFREDO BRILLA S.**

Las interrupciones del arco aórtico se encuentran raramente, siendo su incidencia aproximadamente un 1.5 % del total de las cardiopatías congénitas, diagnosticadas en nacidos vivos.

Se presenta el caso de una niña con arco aórtico interrumpido tipo B, tanto los estudios clínicos como angiográficos.

Se discute la fisiopatología de la enfermedad y finalmente se presenta un resumen de videotape de la exitosa reparación quirúrgica, realizada en el Hospital México.

ENDOCARDITIS BACTERIANA EN CORAZON DERECHO EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL MEXICO

**DR. GERARDO MORA B., DR. JORGE PRATT G.,
DR. LUIS B. SAENZ D.**

Se presentan los casos de endocarditis bacteriana derecha diagnosticados tanto clínica como en el estudio necrópsico, ocurridos durante 15 años en el Hospital México.

Se discuten las variables fisiopatológicas de la enfermedad, haciendo hincapié en la estrecha relación con la presencia de material exógeno en las cavidades del corazón derecho, por ejemplo, catéteres de presión venosa central, electrodos endocárdicos de marcapaso y prótesis.

Finalmente, se presenta la experiencia acumulada en su manejo en nuestro medio, que conforme a nuestro criterio requiere la pronta extracción de todo material extraño intravascular y cardíaco para la exitosa resolución de la enfermedad.

DISCORDANCIAS CLINICO-ELECTRO- ANGIOGRAFICAS DE LA ENFERMEDAD ISQUEMICA ATROSCLEROSA CORONARIA

DR. JORGE FCO. SUAREZ LOAIZA

El amplio espectro de las manifestaciones clínicas, y de las correlaciones electrocardiográficas y angiográficas, ha despertado numerosas controversias sobre la verdadera fisiopatología de la cardiopatía isquémica aterosclerosa coronaria. ¿Cuál es la explicación para una falta de correlación entre la severidad de la angina y la magnitud de las obstrucciones demostradas por la arteriografía coronaria? ¿Por qué si el primus movens fisiopatológico de la enfermedad isquémica es una falta de relación entre el consumo de oxígeno miocárdico en un momento dado y su relación con la capacidad de aporte sanguíneo oxidativo por el sistema coronario, se produce angina sin demostración alguna de aumento de ese consumo de oxígeno miocárdico? ¿Por qué individuos con cuadros clínicos sugestivos de angina de pecho, con electrocardiogramas sumamente sugestivos del padecimiento, muestran coronarias totalmente normales a la angiografía?

Estas controversias y muchas más, son la base misma de un estudio clínico-electro-angiográfico, realizado por nosotros en varios pacientes aparentemente coronariópatas. En base a este estudio, se hace una revisión intensa de este apasionante tema, que ya llama la atención de los investigadores mundiales, pero sobre el cual no existe más que escasa producción en la literatura médica.

EVALUACION CLINICA DE HIPERTENSOS TRATADOS CON INDAPAMIDA

DR. VICTOR FALLAS MADRIGAL

Entre setiembre de 1982 y marzo de 1983, 28 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial y moderada fueron tratados durante cuatro semanas con placebo y ocho semanas con 2.5 mg de Indapamida. Durante la evaluación con placebo se suspendió toda terapia hipotensora. La presión arterial se controló con el mismo esfigmomanómetro en dos posiciones, acostado y de pie, al inicio del estudio y en los días 12, 28, 56 y 84. También se efectuaron controles sanguíneos de nitrógeno uréico, creatinina, glicemia, sodio, potasio, cloruros y urecemia los días 28, 56 y 84.

RESULTADOS:

El análisis de la presión arterial media demostró un descenso del 11.5 % a las cuatro semanas de tratamiento con Indapamida, y 16 % a las ocho semanas.

La tensión arterial media a las cuatro semanas de placebo dio un promedio de 122 con una variancia o desviación estándar de ± 8.75 a las cuatro semanas 108 ± 8.91 y a las ocho semanas de Indapamida 102 ± 8.37 .

No hubo cambios significativos en la presión sistólica y media comparativas en las posiciones de pie, ni acostado, así como tampoco en la frecuencia cardíaca.

Los promedios y la desviación estándar de las presiones al inicio del estudio y en posición supina fueron los siguientes: sistólica 155 ± 16.45 ; diastólica 100 ± 6.27 ; para el día 84 sistólica 137 ± 14.95 , diastólica 85 ± 6.32 .

Los análisis de uricemia, nitrógeno ureico, creatinina, glicemia, sodio y cloruros no mostraron modificaciones en las tres muestras registradas. Cabe mencionar que el potasio mostró un ligero descenso; la desviación estándar el día 28 mostró 4 ± 0.37 en relación a 3.8 ± 0.39 del día 84.

Cuatro pacientes mostraron cifras de hipokalemia (menor de 3.5 mEq/L) que requirieron suplementos de potasio, ya que por ser hipertensos severos se les administró conjuntamente diurético tiazídico.

CONCLUSION: Fue evidente la mejoría clínica y sintomática de los hipertensos tratados con Indapamida. Sólo dos pacientes no corrigieron la presión arterial a cifras normales, siendo efectivo en el 76 % de los casos. En 24 pacientes el resultado fue excelente; en 2 de ellos el efecto fue moderado y en dos casos no retornó la presión arterial a nivel normal.

FISIOPATOLOGIA DE LA ATEROSCLEROSIS

DR. JORGE FCO. SUAREZ LOAIZA

Se realiza una revisión extensa del estado actual de la Fisiopatología de la Aterosclerosis. Durante la primera fase de la exposición, se establecen las definiciones de Arteriosclerosis y Aterosclerosis, así como de su repercusión en el sistema arterial coronario, con producción de la cardiopatía isquémica aterosclerosa coronaria.

Una valoración mundial sobre los efectos del padecimiento en morbimortalidad y en repercusión económica-social es efectuada. Se establece una comparación sobre la proyección económico-social de la enfermedad en los países desarrollados y nuestro país, analizando los factores determinantes de ello.

La fase siguiente de la conferencia, se refiere a la anatomo-histología del padecimiento, realizándose un cuidadoso escrutinio de las características histológicas que pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad o recibir los efectos de su fisiopatología.

A continuación, se analizan las teorías en boga de producción de la aterosclerosis, incluyendo otros factores, como la participación de la hiperlipidemia, factor plaquetario, participación de las células musculares lisas, alteraciones del endotelio y, los efectos físico-mecánicos estructurales de la circulación en el desarrollo de la enfermedad.

La exposición se acompaña de diapositivas especialmente realizadas en el Departamento Audiovisual del Hospital San Juan de Dios, para fines de Docencia y presentación a este Congreso Médico.

VALOR DE LA GAMMAGRAFIA DE PERFUSION MIOCARDICA POST-DIPIRIDAMOL EN EL DIAGNOSTICO DE LA CARDIOPATIA ISQUEMICA Y SU CORRELACION ANGIOGRAFICA

DR. J.M. CASTRO BEIRAS, DR. V.J. FALLAS MADRIGAL; DR. A. DEL RIO; DR. M.V. GOMEZ; DR. L.M. MARTIN CURTO; DR. E. ASIN Y DR. A. CRESPO DIEZ

En el Centro Especial Ramón y Cajal de Madrid se estudian 35 pacientes que tenían cinecoronariografía y test de talio-201 post-dipiridamol. Tenían sospecha de enfermedad coronaria pero por diversos motivos (claudicación intermitente, etc.), no podían efectuar prueba de esfuerzo, 32 eran varones y 3 mujeres. La edad osciló entre 39 y 66 años, con una media de 52,3 años. A todos se les efectuó coronariografía según técnica de Judkins. El dipiridamol se administró I.V. a la dosis de 0.142 mg/kg de peso/min. durante 4 minutos. En el momento de máximo efecto farmacológico se inyectó el talio-201 a la dosis de 2 mcl.

La exploración gammagráfica se realizó a los 10 y a las 4 horas; en proyecciones A-P, OAI de 45°, OAI 30° y OAI 70°.

RESULTADOS:

El estudio coronariográfico demostró estenosis significativa de 1 ó más vasos en 28 pacientes (80%), 6 de estos presentaron dolor anginoso leve (17%) durante el test de talio post-dipiridamol, en 4 de ellos hubo descenso del ST (11%) tras dipiridamol. De los 28 pacientes 24 presentaron gammagrafía positiva; una sensibilidad del 86%. Después de la administración del dipiridamol la frecuencia cardíaca media aumentó de 69±15 lat/min a 87±18 lat/min ($p < 0.001$). La tensión arterial disminuyó desde 113±20/82±14 mmHg a 117±17/73±11 mmHg ($p < 0.01$).

Los efectos secundarios de dipiridamol fueron: cefaleas 10%, ruborización facial 20% y angina no severa 17%.

CONCLUSION:

Los resultados de nuestra serie fueron excelentes, una sensibilidad del 86%, especificidad del 100% y un VPP del 100%, demostrando que la gammagrafía con Talio-201 es importante en el diagnóstico no invasivo de la enfermedad coronaria utilizada preferentemente en pacientes que no pueden realizar prueba de esfuerzo.

ENDOCARDITIS EN PROTESIS DE DURAMADRE

DR. JUAN J. PUCCI CORONADO,
DR. LONGINO SOTO PACHECO

La endocarditis continúa siendo una complicación grave en pacientes portadores de prótesis cardíacas biológicas o mecánicas.

El presente estudio se basa en el análisis de 249 pacientes portadores de 312 bioprótesis de duramadre implantadas en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México, desde enero de 1975 hasta agosto del presente año, los cuales se controlaron periódicamente, siendo éste un número muy significativo de pacientes en riesgo de sufrir esta complicación.

Se presentaron 7 casos de esta entidad, representando una incidencia del 0.3% de endocarditis temprana y del 1.9% de tardía, en relación con el número de válvulas en riesgo. No encontramos ninguna diferencia significativa en relación con el sexo, edad o posición de la válvula.

Únicamente se presentó un caso de endocarditis temprana lo cual confirma el adecuado índice de esterilidad de estas válvulas confeccionadas en nuestra institución. Clínicamente predominó la septicemia (86%), insuficiencia prostética (86%) e insuficiencia cardíaca (57%).

La presunción diagnóstica se realizó en un 100% de los casos, aunque únicamente en dos pacientes los hemocultivos fueron positivos (*Staf aureus*).

La mortalidad global fue del 57%, siendo del 100% en aquellos pacientes manejados únicamente con tratamiento médico y del 25% de los tratados quirúrgicamente, existiendo una significativa diferencia en la sobrevida de los pacientes, en relación con el tipo de tratamiento efectuado.

REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL: MORBIMORTALIDAD ACTUAL EN NUESTRO MEDIO

DR. JUAN J. PUCCI CORONADO, DR. LONGINO SOTO P., DR. RODRIGO GUTIERREZ A.,
DR. GERARDO MORA BADILLA

La sustitución de la válvula mitral sigue siendo en nuestro medio el tipo de cirugía cardíaca más frecuente, hecho que nos motivó a analizar los índices de morbilidad actual y los parámetros que se relacionan con esta última.

Creemos que los resultados obtenidos con el reemplazo de la válvula mitral son un reflejo de la eficiencia de un equipo médico-quirúrgico que maneja este tipo de patología, por lo cual analizamos los datos de 90 casos intervenidos durante los últimos 2 años en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México.

La mayoría de éstos correspondieron a mujeres con valvulopatía reumática de las cuales el 30 % ya había sido sometido a cirugía cardíaca previa (comisurotomía o reemplazo valvular).

Encontramos que el 73 % no presentó morbilidad alguna y que el índice de mortalidad quirúrgica fue de 6.6 %, comparable al de otras series, mortalidad que se relacionó claramente con la clase funcional preoperatoria, la reoperación por disfunción de una prótesis previamente implantada y por la presencia de enfermedad degenerativa como factor etiológico. No se encontró relación con la edad, tipo de prótesis implantada o la presencia de una comisurotomía previa.

DURABILIDAD DE LAS BIOPROTESIS DE DURAMADRE IMPLANTADAS EN EL HOSPITAL MEXICO

DR. JUAN J. PUCCI C., DR. LONGINO SOTO P.,
DR. RODRIGO GUTIERREZ A., DR. GERARDO
MORA B.

Las ventajas de las bioprótesis de duramadre en nuestras circunstancias socioeconómicas han sido múltiples:

- a) Muy baja incidencia de tromboembolismo sin la necesidad de anticoagulación,
- b) Bajo costo,
- c) Excelente función hemodinámica,
- d) Ausencia de hemólisis, y
- e) El ser inaudibles.

Sin embargo, a pesar de poseer estas condiciones tan adecuadas, su durabilidad ha sido cuestionada, desventaja que comparte con otros tipos de válvulas de tejidos.

Motivados por esta interrogante, analizamos retrospectivamente los expedientes de 390 pacientes a los cuales se les implantó un total de 458 bioprótesis de duramadre desde enero de 1971 a agosto de 1984 en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México.

Excluyendo la mortalidad combinada y los pacientes sin control tardío, analizamos 312 bioprótesis en riesgo de disfunción, llegando a las siguientes conclusiones:

1. La calcificación se relaciona directamente con la edad (casi ausente en mayores de 25 años)
2. La ruptura valvular no tiene relación con la edad pero sí con el intervalo de tiempo de implantación (promedio de 6 años)
3. La ruptura valvular representa la mayor complicación a largo plazo
4. La incidencia de calcificación y ruptura es mayor en la posición mitral
5. Hasta la fecha, la morbilidad tardía de las válvulas de duramadre sigue siendo relativamente baja, y a un mínimo de control de 3 años, el 90 % de ellas se encuentra funcionando adecuadamente.

EXPERIENCIA CON LA REVASCULARIZACION DEL MIOCARDIO EN EL HOSPITAL MEXICO

**DR. ROBERTO GUZMAN O., DR. JUAN J. PUCCI
C., DR. LONGINO SOTO P., DR. RODRIGO
GUTIERREZ A., DR. ROGER VANEGAS B.,
DR. GERARDO MORA B.,
DR. JAVIER LAFUENTE M.**

La revascularización del miocardio es actualmente un método plenamente aceptado para el tratamiento de la enfermedad coronaria.

La experiencia con este procedimiento se inició en el Hospital México en 1972 y hasta agosto de 1984 se realizaron un total de 125 casos, de cuyo análisis retrospectivo se desprenden los siguientes datos:

El promedio de edad de los pacientes fue de 54 años siendo un 84 % del sexo masculino. Únicamente a un 3 % no se les encontró factores de riesgo coronario presentes, siendo el tabaquismo el más frecuente (65 %).

El 60 % tuvieron un infarto de miocardio previo al procedimiento y la mayoría se operaron por presentar ángor post-infarto (52 casos) o angina inestable (39 pacientes).

Al 14 % se les realizó cirugía asociada, y el promedio de puentes por pacientes fue de 1.7.

La mortalidad quirúrgica fue del 14 % y los factores relacionados con ésta se analizan detalladamente en otra presentación.

La mortalidad tardía ha sido del 5 % y en la actualidad el 80 % de los pacientes sometidos al procedimiento se encuentran vivos, de los cuales el 76 % se mantienen asintomáticos o mejor de su angina.

MIXOMA AURICULAR: PRIMER CASO DIAGNOSTICADO Y RESUELTO EXITOSAMENTE EN NUESTRO MEDIO

**DR. L. SOTO PACHECO, DR. RODRIGO
GUTIERREZ A., DR. JUAN PUCCI C.,
DR. ALFREDO BRILLA S., DR. SERGIO
AGUILAR P., DR. SALOMON FRISCHWASSER**

El presente trabajo está realizado en Video-Cassette VHS con una duración de 20 minutos.

Corresponde a la presentación del caso de una mujer de 45 años con una historia de 3 meses de disnea de esfuerzos progresivos y hemoptisis asociadas a ataque al estado general y con los signos físicos de una doble lesión mitral e insuficiencia cardíaca congestiva acompañados de anemia e hiperglobulinemia.

Mediante un ecocardiograma y cineangiocardiografía se documentó la presencia de una tumoración intracavitaria en la aurícula izquierda sugestiva de ser un mixoma que protruía a través del orificio de la válvula mitral hasta el ventrículo izq. simulando semiológicamente una doble lesión mitral.

La masa fue exitosamente resecada en el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México, mostrándose en detalle la intervención quirúrgica efectuada.

La paciente 6 meses después se encuentra asintomática y desarrollando una vida normal correspondiendo así al primer caso de un mixoma auricular diagnosticado y resuelto exitosamente en nuestro medio por un equipo médico-quirúrgico que a pesar de pertenecer a distintos centros hospitalarios, logró en forma conjunta, la adecuada resolución de este caso tan inusual.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD QUIRURGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA CARDIACA

DR. JUAN J. PUCCI C., DR. JAVIER LAFUENTE M., DR. LONGINO SOTO P., DR. ROBERTO GUZMAN O., DR. LUIS B. SAENZ D.

Aunque en nuestro medio la enfermedad coronaria no pareciera ser tan frecuente ni severa como en otros países, la cirugía es la mejor alternativa en muchos de los pacientes portadores de esta patología.

En el Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital México, se realizaron un total de 125 casos, desde mayo de 1972 hasta agosto de 1984, falleciendo un total de 18 pacientes (14 % de mortalidad quirúrgica).

En el presente trabajo se analizaron los parámetros que podrían estar en relación con este índice de mortalidad, encontrándose los siguientes factores relacionados con ésta: El sexo masculino (15 % vs 10 % en mujeres); edad (22 % de mortalidad en mayores de 60 años), la presencia de aneurisma ventricular (17 %), la función ventricular preoperatoria disminuida angiográficamente, la presencia clínica de ángor inestable (20 %), una revascularización incompleta (aunque 7 pacientes de los fallecidos tenían enfermedad de 3 vasos, sólo a uno de éstos de le pusieron 3 puentes aortocoronarios).

La gran mayoría de los pacientes fallecieron de bajo gasto cardíaco en el trans o postoperatorio inmediato, existiendo una correlación entre la causa de muerte y la presencia preoperatoria de signos de disfunción ventricular o de una revascularización incompleta.

DIAGNOSTICO Y CORRECCION QUIRURGICA DE UN ANEURISMA DISECANTE DE AORTA

DR. LONGINO SOTO P., DR. JUAN PUCCI C., DR. GERARDO MORA B., DR. RODRIGO GUTIERREZ A., DR. ALFREDO BRILLA S., DR. SALOMON FRISCHWASSER, DR. JAVIER LAFUENTE M.

Este trabajo está realizado en Video-Cassette VHS con una duración de 20 minutos. Se presenta el caso de un hombre de 30 años de edad con un cuadro clínico de 7 meses de evolución de dolor precordial y disnea de esfuerzos progresivos y que al examen físico se encontró ausencia de pulsos carotídeo y radial derechos y signos de insuficiencia aórtica.

A través de un cineangiocardiograma y un ecocardiograma se confirmó la presencia de un aneurisma de la aorta ascendente con una disección de ésta.

La patología de este paciente fue resuelta quirúrgicamente con una sustitución de la aorta ascendente aneurismática por una prótesis tubular de dacrón y de la válvula aórtica por una bioprótesis de duramadre, intervención que se muestra en detalle.

Dos meses después el paciente se encuentra asintomático y reiniciando sus labores en el campo, constituyéndose como un ejemplo del éxito que se puede obtener en nuestro medio a través de la labor conjunta de un equipo médico-quirúrgico, en una patología que constituye un reto diagnóstico y terapéutico.

**EXPERIENCIA CON NIFEDIPINA
(ADALAT DE BAYER) EN EL
TRATAMIENTO DE LA ANGINA DE
PECHO, HIPERTENSION ARTERIAL,
ESTENOSIS SUBAORTICA DINAMICA,
SINDROME DE RAYNAUD Y ACALASIA**

DR. ROLANDO CRUZ GUTIERREZ, DR. JUAN
CARLOS SANCHEZ ARGUEDAS, DR. DANIEL
RODRIGUEZ GUERRERO, DR. SALOMON
FRISCHWASSER D., DR. GUILLERMO
RODRIGUEZ AGUILAR Y DR. GILBERTH
VAZQUEZ ESQUIVEL, DR. JUAN RAFAEL
LEON HERNANDEZ

El presente trabajo tiene por objeto comunicar nuestra experiencia con Nifedipina (Adalat de Bayer) en pacientes de los Servicios de Cardiología, Emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia.

Este estudio se realizó en 131 pacientes. Se hizo el seguimiento de 30 pacientes coronarios durante un lapso mínimo de 4 meses. Todos sufrían de diferentes tipos de angor pectoris refractario a tratamiento médico con otros fármacos solos o asociados y medidas terapéuticas convencionales. A todos se les demostró la insuficiencia coronaria por presencia de infarto del miocardio documentado con electrocardiografía, pruebas bioquímicas y radioisótopos (casos aislados) e Historia Clínica Clásica. Otros pacientes fueron sometidos a coronariografía, previa prueba de electrocardiografía de esfuerzo y otros tuvieron comprobación anatómica mediante Cirugía aortocoronaria derivativa. Todos estos pacientes tuvieron estudios previos usuales, tanto de Gabinete como de Laboratorio.

Otro grupo presentó hipertensión arterial refractaria a otros fármacos en los diferentes pasos usuales de tratamiento convencional. Otros tuvieron crisis hipertensivas. 2 pacientes tuvieron síndrome de Raynaud, 3 eran asmáticos bronquiales. 1 ha tenido acalasia; 1 ha tenido prolapso valvular mitral (Síndrome de Barlow) y 1 ha tenido estenosis subaórtica-dinámica.

Se especifican las dosis de Nifedipina y formas de administración. Se presentan los resultados, tanto satisfactorios como los efectos secundarios encontrados, así como se reletan las recomendaciones para obviarlos.

**46 CASOS DE DRENAJE ANOMALO
DE VENAS PULMONARES, HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS" (1974-1981)**

DRA. GLORIA PACHECO DE ARAUZ,
DR. SERGIO AGUILAR PERALTA, DR. JORGE
PIZA ESCALANTE

Se presenta 46 casos de drenaje anómalo de venas pulmonares total y parcial, diagnosticados en los servicios de Cardiología y Patología del Hospital Nacional de Niños de San José, Costa Rica entre 1974 y 1981, con el objetivo de hacer una correlación clínico-anatomo-patológico y embriológico. Se revisa levemente la embriogénesis de esta entidad. De los casos, 32 casos tienen retorno anómalo total y 14 parcial. Del total de casos, 14 estaban vivos en el momento del estudio y 32 fallecidos.

El grupo de retorno anómalo total se dividió en casos no asociados y asociados a otras malformaciones congénitas. De los no asociados, 15 tienen estudio anatomo-patológico. Se hace un estudio de los síntomas y signos presentados en este subgrupo y una comparación de los hallazgos angiocardiográficos y de autopsia en 9 casos que tenían ambos estudios.

Se analizan los 6 casos de autopsia que no tenían estudio angiocardiográfico.

Los casos asociados se estudiaron en la misma forma.

En el grupo de drenaje anómalo parcial formado por 14 casos, hay 11 vivos y 3 fallecieron, de los cuales 1 tiene autopsia. Se analiza en igual forma que el grupo anterior.