

Tumores Intracardiacos

J. L. Hamilton-Paterson & L. L. M. Cùstleden, Brit. Heart J., p. 103-114

Los autores comunican tres casos de tumor intracardiaco y sugieren una clasificación de tumores del corazón. En cada uno de los casos, los signos y síntomas clínicos sugirieron la presencia de otra lesión y el tumor no fué descubierto hasta la autopsia.

El primer caso fué el de una mujer de 45 años de edad, con un sarcoma de células redondeadas y fusiformes en la aurícula derecha, que presentó en vida los signos y síntomas de la enfermedad de Ayerza.

El segundo caso fué el de un hombre de 46 años, con un pseudomixoma de la aurícula izquierda que se proyectaba a través de la válvula mitral. El diagnóstico en vida fué estenosis mitral.

El tercer caso, un hombre de 25 años, con un tumor solamente en el sentido de que había una inflamación intracardiaca, tenía un aneurisma micótico en el séptum interventricular que se proyectaba en el ventrículo derecho obstruyendo la válvula pulmonar. La válvula aórtica era la sede de una endocarditis bacteriana. En vida del enfermo se había hecho un diagnóstico de estenosis pulmonar y carditis reumática.

Los autores discuten el diagnóstico clínico del tumor intracardiaco. La presencia de un tumor en las paredes de las cavidades del corazón puede simular todo género de enfermedades cardiacas y los criterios diagnósticos que puedan formularse deben apoyarse en la suma multiplicidad de los signos. Estos pueden ser tales que siguieran dos lesiones separadas que no es probable que se presenten juntas y la presencia, aunque sólo sea de un signo muy anómalo, pudiera quizás conducir a la inclusión de "tumor" en el diagnóstico diferencial.

Los autores manifiestan que hasta el presente no se han aportado pruebas que demuestren que el pseudomixoma de corazón es un auténtico neoplasma. De sus propios casos y de otros descritos en la literatura, los autores sugieren que los aspectos histológicos variables hallados pueden verse cuando un coágulo de sangre, durante el proceso de organización, es invadido por células jóvenes de tejido conjuntivo.

De un examen de los casos comunicados se sugiere la siguiente clasificación para los tumores de corazón:

- (1) Pseudo mixomas (trombos en organización), que constituyen el 50% de todos los tumores.
- (2) Verdaderos sarcomas, que forman el 25% de los casos.
- (3) Rabdomiomas congénitos, que constituyen el otro 25% de los casos.

Una experiencia de un año de Insulina intravenosa

en el tratamiento de la Equizofrenia mediante

Shock Hipoglucénico

R. A. Sandison, J. S. Cebregar, J. Ment. Sci., p. 387. Julio 1942.

Los autores han llevado a cabo un extenso estudio clínico y bioquímico sobre cierto número de aspectos de la insulino-terapia por vía intra-venosa. El estudio se realizó a lo largo de un año de tratamiento y los resultados confirmaron que el uso de la vía intravenosa produce un ahorro de insulina que se elevó a 28.3 por ciento en la presente serie. Se adelantan las razones para la necesidad de una dosis menor.

Las ventajas del método son que la insulina intravenosa asegura un rápido restablecimiento del coma y obvia los peligros de un restablecimiento retrasado con shock tardío. La ingestión de hidratos de carbono puede disminuirse, dando lugar a un menor aumento de peso y a una mejoría en la salud de los pacientes en comparación con el tratamiento con insulina intramuscular.

Los autores estudiaron la conducta del azúcar en sangre después de administrar insulina intramuscular e intravenosamente respectivamente, durante la hipoglucemia, inmediatamente después de la terminación, y durante el resto del día. Estos estudios demostraron que la hipoglucemia se presenta antes y es más profunda después de la insulina intravenosa, y que el restablecimiento después de la terminación es más rápido.

Un estudio de la glucosa en el líquido céfalo-raquídeo demostró poca diferencia entre el método intravenoso y el intramuscular. Los autores creen que el descenso de contenido de glucosa en el L. C. R. es más bien una coincidencia con el coma que la causa de él.

Algunas observaciones se hicieron asimismo sobre el empleo combinado de terapéutica convulsivante eléctrica e insulina intravenosa, sobre el empleo combinado de insulina intramuscular e in-