

## REVISTAS

### Comunicaciones sobre la experiencia del tratamiento con anticoagulantes en el infarto de miocardio agudo

ERFAHRUNGSBERICHT ZUR ANTIKOAGULANTIENBEHANDLUNG DES AKUTEN MYOKARDINFARKTS. H. Lehmann y A. Dönhardt. *Zschr. Kreislaufforschg.* 49: 133, 1959.

Se comunica la experiencia en 403 enfermos con infarto agudo de miocardio que fueron tratados desde julio de 1955 a junio de 1957 en el departamento de Medicina del Hospital General Altona. La mortalidad total fue de 29,5 %, restando los 72 pacientes que murieron en las 24 primeras horas después de la hospitalización, 20,7%. La gravedad del curso de la enfermedad hizo necesario en muchos casos el tratamiento con glucósidos cardíacos. Se comunican las observaciones sobre el reparto por edades, localización del infarto, causas de muerte y frecuencia de rotura cardíaca. En un porcentaje bastante alto de casos existían enfermedades acompañantes, que hacían demasiado expuesta la terapéutica por anticoagulantes. Así pudo compararse un grupo sin tratamiento con Marcumar (110 pacientes) con otro grupo tratado sin Marcumar (248 pacientes). La frecuencia de las recidivas de infarto no pudo ser contrarrestada evidentemente por el Marcumar. Otras complicaciones tromboembólicas, como trombosis venosas, embolias arteriales, infartos de pulmón y embolias pulmonares aparecieron 23 veces en 20 pacientes tratados con Marcumar y 37 veces en 24 pacientes tratados sin anticoagulantes.

Se señala el peligro no leve del tratamiento con anticoagulantes por la descripción más detallada de 5 casos con accidentes hemorrágicos.

### La arteriopatía calcificante en el lactante

DIE ARTERIOPATHIA CALCIFICANS INFANTUM. H. F. Reimers. *Zschr. Kreislaufforschg.* 49: 166, 1959.

Los autores describen una arteriopatía calcificante del lactante en una niña muerta a las 9 semanas. En las arterias de tipo muscular se encontraron calcificaciones de la media y de la íntima, proliferaciones de la íntima del tipo de la endoangitis obliterante y granulomas que atravesaban la pared del vaso y contenían células gigantes. Las arterias de tipo elástico mostraban igualmente calcificaciones de la elástica en la media.

El cuadro anatomopatológico de la arteriopatía calcificante en el niño se diferencia fundamentalmente de la arterioesclerosis, de la calcificación de la media de Möckenberg y de la arteritis reumático-alérgica. Tiene un puesto especial entre las enfermedades de los vasos. En el primer plano del cuadro clínico destaca la insuficiencia cardíaca, que está condicionada por infartos de miocardio repetidos. La enfermedad se observó en los recién nacidos y en los niños muy pequeños.

Etiológicamente se piensa en noxas perinatales hasta ahora desconocidas.

Patogénicamente tienen interés depósitos de mucroproteínas en las paredes de los vasos, que conducen a necrosis mesenquimatosas y calcificaciones de la elástica. (Zischka).

### El infarto de miocardio agudo mortal

DER AKUTE TÖDLICHE MYOKARDINFARKT.  
G. Goder. *Zschr. Kreislaufforschg.*  
49: 105, 1959.

Los autores encuentran, entre 31.097 autopsias desde 1920 a 1957, 752 infartos recientes, no más antiguos de tres semanas. La frecuencia (de 2,42% en total) fue aumentando en forma casi regular hasta 1942 desde 1926 con 0,87% a 3,89%, sobrepasó por primera vez en 1933 el 1% y bajó en los últimos años de la guerra nuevamente al 1%, para aumentar desde 1946 de forma bastante unánime hasta el 6,23%. Por determinados estudios aislados se comprueba que este angustioso aumento se sigue manteniendo hoy en día. Los hombres se ven atacados más frecuentemente y en grado creciente. (Hombres: mujeres=1,63/1). La edad media es en ellos de 63 años, en las mujeres 67 años. Los afectados son en general hombres de más de 40 años y mujeres de más de 50. El máximo de mortalidad teniendo en cuenta todas las autopsias está entre los 70 y los 74 años (escasamente el 4%), es decir, la diferencia entre sexos es sólo aparente, condicionada por la menor vitalidad del hombre en general. Sin embargo es real la mortalidad aumentada en personas más jóvenes. En más del 92% la causa del infarto es la esclerosis coronaria. La arteria coronaria izquierda se afecta con más frecuencia que la derecha, los infartos de pared anterior son más frecuentes que los de pared posterior. El caso más raro es la afectación exclusiva del septum. En el 6% no existían aún alteraciones

apreciables al microscopio. La lúes apenas tiene importancia como enfermedad básica, la diabetes sólo tiene un interés escaso (4,9% de los diabéticos entre los infartos de miocardio mortales frente al 2,8% del total de autopsias). Entre los muertos por infarto se encuentra un número significativo de obesos. En los meses de invierno se producen más muertes por infarto. Los puntos más bajos son abril y septiembre. Se llegó a una rotura en el 10% de los casos, eran fundamentalmente personas ancianas.

Entre las causas del aumento del infarto de miocardio tienen un papel muy importante la sobrecarga anímica y los hábitos fisiológicos de alimentación y ejercicio.

### Variación de la presión venosa tras la simpatectomía lumbar en las perturbaciones de la irrigación periférica

VERÄNDERUNG DES VENÖSEN DRUCKES NACH LUMBALER SYMPATHEKTOMIE BEI PERIPHEREN DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN. G. Väs y L. László. *Zschr. Kreislaufforschg.* 48: 1.106, 1959.

En las perturbaciones de la irrigación la presión venosa de las extremidades inferiores está disminuída, tanto en reposo como también al estar de pie y en los momentos de sobrecarga. Si el proceso degenerativo no se ha extendido aun a las colaterales, arteriolas y capilares, se mejora la irrigación arterial de los miembros por la simpatectomía lumbar, con lo cual se consigue también la elevación de la presión venosa.

### Variaciones fugaces de ST y T en el ECG del infarto

FLÜCHTIGE VERÄNDERUNGEN VON ST