REVISTA DE PRENSA

HIPERTENSIÓN PORTAL, ESPLENOMEGALIA CONGESTIVA Y CORTO CIRCUITO PORTOCAVA (Portal Hypertension, Congestive Splenomegaly and Portocaval Shunt).

Morris P. W.; Patton T. B.; Balint J. A.; Herschowitz B. I.
Gastroenterology 5: 555-559, 1962.

La hipertensión porta es una alteración muy importante que acompaña a una serie de padecimientos de los cuales el más importante es la cirrosis hepática, trombosis de la Vena Porta, tumores, etc. Las manifestaciones anatómicas de la hipertensión porta se pueden resumir en esplenomegalia, circulación colateral, ascitis y edema. La esplenomegalia se puede acompañar de hiperesplenismo que trae aparejado trastornos hematológicos, que constituyen un problema muy importante; sin embargo no todos los casos de hiperesplenismo se benefician con la esplenectomía. Con el objeto de tratar a estos sujetos los autores presentaron el siguiente trabajo. Se estudia un grupo de 8 pacientes con hipertensión portal e "hiperesplenismo" secundario. La anastomosis portocava, conocida y practicada en varios hospitales se llevó a cabo en los ocho enfermos obteniéndose una buena corrección del hiperesplenismo en todos ellos. La mejoría fue permanente en el 50%, es decir en cuatro sujetos, y en dos de ellos sólo se disminuyó temporalmente el hiperesplenismo. En los dos pacientes restantes no se pudo valorar debido a que la respuesta fue muy corta, sin dar ninguna contribución definitiva. Se hizo una discusión acerca de los cambios hematológicos encontrados entre el "hiperesplenismo" y la "estasis" esplénica. Estos cambios sugieren que las alteraciones se deben a los elementos formados de la sangre. Se hizo una valoración para tratar a estos enfermos por medios quirúrgicos, pero se llegó a la conclusión de que la esplenectomía tiene serias desventajas. Posteriormente se pensó en hacer una anastomosis porto-cava, la cual resultó ser muy satisfactoria y poco peligrosa. Por lo tanto este será el tratamiento de elección para este tipo de pacientes. No obstante no es definitivo y se sigue trabajando intensamente para resolver a estos enfermos su problema.

TRATAMIENTO DE LAS LESIONES ARTERIALES POST-CATETERISMO (Treatment of Post-Catheterization Arterial injuries)

John W. Bell.
Annals of Surgery: 4: 951-598, 1962.

Con los nuevos avances en la medicina y más específicamente técnicos de gabinete han aparecido síndromes antes no conocidos. Como lo es en caso del Cateterismo una de sus complicaciones son las lesiones de las arterias por donde se introduce el Catéter. Los beneficios aportados por esta técnica son tan provechosos

que no son opacados por estas desventajas, es por esto que el autor hace una valoración de estos accidentes y hace una introducción al tratamiento.

Se presentan tres pacientes e los cuales después de habérseles practicado un cateterismo retrógrado arterial aparecen una serie de lesiones en las arterias femorales e ilíacas. El tratamiento se llevó a cabo con el fin de evitar los síntomas de insuficiencia arterial crónica y restaurar la circulación. En dos pacientes en los cuales se les practicó un estudio cardiovascular y de neurocirugía mostraron después del cateterismo una oclusión del extremo superior de las arterias. Se pensó en intervenirlos inmediatamente, pero se ha observado que la sintomatología vascular periférica regresa notablemente, esto es debido a que se desarrolla en muy poco tiempo una circulación colateral que es adecuada y efectiva para los requerimientos de los tejidos. Actualmente se cuenta con una serie de aparatos que ayudan y complementan al diagnóstico clínico. Esta especialidad y para el problema que se está tratando se usa un dispositivo que es una asa de mercurio que recoge las medidas que toma un pletismógrafo. Este es un buen calibrador del tratamiento y valora los resultados tardíos del tratamiento ya sea médico o quirúrgico.

LIMITACIONES DE LA TERAPÉUTICA DIURÉTICA EN EL MANEJO DE LA
TOXEMIA GRAVE

(Limitation of Diuretic Therapy in the Management of Severe Toxemia)

Thomas H. Newer.

American Journal of Obstetrics and Gynecology: 10-1352-1359, 1962.

La eclampsia es entre la patología del embarazo un padecimiento muy importante tanto por su severidad como por su frecuencia. La pre-eclampsia también tiene la misma importancia y su tratamiento requiere seguridad y cuidado. Los diuréticos han sido usados como parte del tratamiento médico, en dichas enfermedades. El autor de este trabajo tiene como objetivo exponer algunas limitaciones en dicha medicación, así como prevenir y tratar las alteraciones que se susciten cuando los diuréticos fracasan. Se presenta un grupo de tres mujeres en las cuales el tratamiento con diuréticos tanto mercuriales como con clorotiazida fracasó. En estas enfermas se obtuvo un importante descenso en la albúmina del suero. Además calculando la presión osmótica del suero, se encuentra que está importantemente reducida. Durante el tratamiento no se pudo reducir el líquido acumulado en el intersticio como edema. Dos enfermas presentaron un shock muy severo y una de ellas murió. Cuando se encontraban en shock profundo se les administró albúmina sérica humana por vía intravenosa. Una de ellas respondió de manera violenta y dramática. Cuando las enfermas se encuentran en pre-eclampsia severa o en franca eclampsia, y además esté asociado a diversas alteraciones como: reducción del volumen plasmático hemoconcentración, baja de albúmina en el suero, así como edema generalizado los diuréticos deben ser manejados con muchísimo cuidado y tomando todas las precauciones necesarias. En los casos desventurados en que se fracase la administración de albúmina sérica humana como restauradora de la proteína sérica, de la presión colorido-osmótica y del volumen plasmático tiene muy buena aplicación como se pudo ver en una de las pacientes del grupo. Estas normas de tratamiento por su éxito merecen mayor investigación.

EL EFECTO DE UNA DROGA ANTITIROIDEA EN EL CURSO CLÍNICO DE LA
HIPERTENSIÓN MALIGNA.(The effect of an antithyroid drug on the the clinical course of malignant
hypertension)

George A. Perera.

Annals of Internal Medicine 1; 29-32, 1962.

La hipertensión arterial es un padecimiento que llena de pacientes los consultorios de cardiólogos y médicos generales. Con un buen manejo y una terapéutica bien llevada estos pacientes viven muchos años asintomáticos. Pero cuando se presenta la fase acelerada o maligna se reduce entre 1 y 2 años la vida del paciente y su tratamiento es muy difícil y poco efectivo. Inevitablemente el enfermo va a la esclerosis renal y a la insuficiencia del mismo órgano. El objeto de este trabajo es valorar una nueva terapéutica que evite la esclerosis renal y otras lesiones producidas por este tipo de hipertensión arterial. Se escogió un grupo de cuatro enfermos que presentaban la fase acelerada de la hipertensión arterial, para estudiar una sustancia llamada Metimazol. De estos sujetos dos nunca habían recibido ninguna droga antihipertensiva. Otros dos se les administró en un principio el Metimazol aunque recibían otro antihipertensor, el cual se quitó posteriormente. Durante el tiempo que los pacientes recibieron la droga antitiroidea por períodos más o menos largos que oscilaban entre cuatro meses y un año, encontrándose asintomáticos durante este tiempo con mejorías de la retinopatía y evitándose recurrencia renal secundaria a esta fase acelerada de la hipertensión arterial. Estas mejorías se llevan a cabo sin que se tenga una caída significativa de la presión arterial. Además precedería a cualquier manifestación anormal tanto de laboratorio como clínica de hipertirodismo, que por otro lado serían sus complicaciones y molestias para el paciente de mejor pronóstico, que su hipertensión arterial en fase acelerada. Estos estudios aunque todavía son muy prematuros para hacer conclusiones abren un buen camino para el tratamiento de la hipertensión arterial, que es tan agresiva, sobre todo tratándose de la fase acelerada. La terapéutica actual produce muchas molestias colaterales al enfermo y además no tiene una acción definitiva en este tipo de hipertensión. La cirugía (simpatectomía) tampoco ha dado buenos resultados. Este trabajo llena además uno de sus objetivos que es estimular nuevas investigaciones que aclaren el mecanismo de acción de las drogas antitiroideas como protectoras de las lesiones de la hipertensión arterial en los diversos órganos.

CHOQUE, NECROSIS HEPÁTICA Y MUERTE DESPUÉS DE LA INYECCIÓN
DE PENICILINA.

(Shock, liver necrosis, and death after penicillin injection)

Murphy E. S.; Mireles M. V.

Archives of Pathology 5; 355-362, 1962.

Desde hace mucho tiempo ha existido gran interés en todos los patólogos y en general en todos los médicos sobre los problemas de inmunidad, y más en especial sobre el terreno de la alergia. Se ha estipulado que el mecanismo de la aler-

gia se establece en el hígado como necrosis "eosinofílica" de las células del parénquima hepático. En este artículo los autores presentan un caso de necrosis eosinofílica del hígado en un paciente, el cual murió 50 horas después de la inyección de penicilina con las alteraciones señaladas anteriormente. En su examen de admisión al hospital se demostró alergia a la penicilina, no obstante se le aplicó dicha inyección después de una intervención quirúrgica. Quince minutos después presentó un choque anafiláctico, del cual no logró recobrase. Este cuadro histopatológico es en todo similar al obtenido en el laboratorio de anatomía patológica, basándose en la reacción de Arthus en los animales de experimentación. La necrosis del hígado tiene una localización específica, la cual ya se había demostrado en otras investigaciones. En esta forma nuevamente se vuelve a reafirmar nuestros conocimientos sobre el fenómeno de Arthus en este paciente. Las lesiones se presentan en el centro del lobulillo hepático, esto parece deberse a la formación de un trombo antígeno-anticuerpo que va a obstruir la circulación hepática en las ramas terminales del sistema porta, así como también bloquea los sinusoides hepáticos. Parece ser que la muerte del enfermo se debe a la necrosis del hígado, sin embargo el fenómeno de Arthus tiene otros órganos de choque. El estudio de estas formas de inmunidad favorecen el manejo de los pacientes y ponen alerta al médico para evitar accidentes por medio del cuidado y tomando las precauciones necesarias como serían la prueba de sensibilización, o no administrar el antibiótico.