

SOCIEDADES CIENTIFICAS

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGIA, 1939

La tercera sesión científica de la Sociedad Argentina de Cardiología se efectuó el 30 de Junio de 1939, en el Instituto de Semiólogía del Hospital Nacional de Clínicas, bajo la presidencia del Prof. Dr. T. Padilla. Las exposiciones se efectuaron de acuerdo con el siguiente programa:

ALTERACIONES CARDIACAS (AGRANDAMIENTO) EN LA ACROMEGALIA, A. Battro y R. González Bosch, Bs. Aires.

Se trata de seis casos de acromegalia que se estudian desde el punto de vista del agrandamiento cardíaco y sus posibles factores determinantes.

BERI BERI CARDIACO, R. Dassen y A. J. Vitale (ver pág. 161).

DISCUSIÓN. — *Dr. Cossio*: Como lo ha manifestado el comunicante, cada uno ya tiene una opinión formada sobre el valor de la percusión en el reconocimiento del agrandamiento cardíaco y además no creo que en el momento actual merezca ser discutido, cuando en el fondo más o menos hay acuerdo universal, salvo excepciones, pero sí desearía preguntar se me informe, cuál es el criterio o método que se ha aplicado en el presente caso, para manifestar que por la percusión se ha reconocido en el primer examen un aumento de la matitez cardíaca, es decir existencia de agrandamiento cardíaco. Formulo esta pregunta, porque la reducción de los diámetros cardíacos no ha sido más de medio a un centímetro, según las telerradiografías sucesivas que se han exhibido, y esas diferencias la percusión no es capaz de suministrarlas si se considera que el golpe de percusión tiene una difusión mucho mayor, la semiesfera de acción tiene un radio de 4 centímetros en el parénquima pulmonar.

Dr. Dassen: Como ya lo he dicho no he tenido intención de entrar a discutir el valor de la percusión. A este respecto diré que ello me recuerda lo que dijera un comentarista en una revista norteamericana al discutir si convenía o no extirpar los focos sépticos en los reumatismos crónicos. Declaraba que no era ya posible dar argumentos para convencer a los partidarios o a los contrarios. Los que creían en la eficacia de la extirpación la seguirían aconsejando y los otros continuarían desaconsejándola. Lo mismo digo yo de la percusión, a pesar de todas las discusiones, los que creen que sirve para algo seguirán percutiendo corazones y los que creen que no sirve para nada, no percutirán.

UNA PASTA SIMPLE Y SATISFACTORIA PARA OBTENER ELECTROCARDIOGRAMAS, P. Cossio, Bs. Aires (ver tomo VI, N° 2, p. 104).

LA SOLUCION POLISALICILADA ISOTONICA POR VIA RECTAL EN EL TRATAMIENTO DEL REUMATISMO CARDIOVASCULAR, R. A. Bullrich, Bs. Aires.

El autor relata los excelentes resultados obtenidos con la solución isotónica de salicilato de sodio al 23,20 % administrada por vía rectal, gota a gota, y el éxito conseguido por medio de ésta por muchos clínicos argentinos y del extranjero, entre ellos, Lian y Velázquez, de Zaragoza; detalla la técnica del tratamiento, pero reconoce que grandes dosis de ión sodio son inconvenientes para el corazón y provocan edemas en los cardíacos con tendencia a infiltrarse. Ello le ha llevado a la búsqueda de una solución cuyos iones sodio, potasio y calcio se hallen en las mismas proporciones que en el líquido de Ringer-Look, siguiendo el ejemplo de Lutembacher. Por medio del peso iónico y de la crioscopia ha obtenido una solución salicilada isotónica cuya fórmula detalla, la que contiene menos ión sodio y que, administrada por vía rectal, gota a gota, como la anterior, tiene iguales o mayores virtudes terapéuticas.

DISCUSIÓN. — *Dr. Kreutzer*: En el Hospital de Niños de Buenos Aires, se ha utilizado con frecuencia el procedimiento preconizado por el Prof. Bullrich, no sistemáticamente, sino en los casos de intolerancia gástrica. Reconozco que muchos enfermitos han sacado beneficio evidente de la administración del salicilato por vía rectal con la fórmula isotónica del Prof. Bullrich. Estoy convencido de que el salicilato, así administrado, se absorbe íntegramente, al punto de que creo que es casi como darlo por vía endovenosa y a esa circunstancia atribuyo los varios casos de intolerancia hacia el medicamento — ¿acidosis, alcalosis gaseosa? — que hemos registrado y que nos ha enseñado a ser parcos en la utilización de ese método. Tres de estos casos han terminado con la muerte y en los otros la intoxicación salicilica fué tan pronunciada que en todo momento se temía por la vida de los enfermitos. Quiero aprovechar la oportunidad que el autor del procedimiento nos haya comunicado los brillantes resultados que ha obtenido, corroborado por los autores extranjeros y nacionales que ha citado, para preguntarle a qué atribuye los resultados tan lamentables de las observaciones que comunicaré enseguida, algunas que conozco por referencia de los jefes del Servicio respectivo, de las que daré un somero resumen y otras en las que me ha tocado intervenir directamente por el consultorio de enfermedades reumáticas y cardíacas, cuya jefatura ejerzo conjuntamente con el Director del Hospital, Dr. Arana, y que son las que me propongo presentar a ustedes. 1º A. V. 8 años. *Historia N° 612. Diagnóstico: Reumatismo. Púrpura. Insuficiencia mitral. Acidosis por salicilato.* Este niño presentaba un cuadro purpúrico con dolores articulares, desde hacía 6 meses. Fué interpretado como de etiología reumática por el PR largo del electrocardiograma. Se indicó salicilato por boca que el niño vomita y por ese motivo se le prescriben 300 gramos diarios de la solución al 23,20 % en Murphy rectal (o sea un total de cerca de 7 gramos de salicilato) suministrados de a 100 gramos por vez. Para prevenir la intolerancia se indica al mismo tiempo, 300 gramos de jugo de naranja, 50 gramos de jugo de limón y dos inyecciones diarias de 50 gramos de suero glucosado. El cuadro tóxico se instaló al tercer día: disnea de Kusmaull, agitación, delirio, insomnio, inconciencia, coma, muerte a pesar de la vigorosa terapéutica instituída a base de suero bicarbonatado endovenoso, enemas de bicarbonato, suero glucosado, etc. Su reserva alcalina fué de 18 %, la cifra más baja registrada en el Hospital. En resumen, muerte de un niño afectado de púrpura reumática, de 8 años de edad, que recibió 7 gramos diarios de salicilato por vía rec-

tal. 2º N. P. 7 años. Historia Nº 875. Diagnóstico: Reumatismo. Carditis evolutiva. Valvulitis mitral. Miocarditis. Pericarditis. Neumopatía reumática. Acidosis por salicilato. Historia reumática de 1 mes. Ha manifestado intolerancia gástrica hacia el salicilato. Se prescriben 500 gramos diarios de la solución al 23,20 por mil de salicilato por vía rectal, gota a gota, o sea 11 gramos 60 de salicilato. A los dos días: respiración de Kussmaull, acetonuria, agitación, intranquilidad. Se suspende el salicilato, pero la agitación continúa, el estado general se agrava, delirio, inconciencia, coma, muerte. Se combatió la acidosis con suero glucosado.

3º M. L. 4 años. Historia Nº 930. Diagnóstico: Reumatismo. Carditis evolutiva. Valvulitis mitral. Acidosis por salicilato. Ha manifestado intolerancia gástrica al salicilato. Se prescribe 1 gramo de salicilato por vía endovenosa y 100 gramos de la solución al 23,20 ‰ por vía rectal, gota a gota, por día. Al día siguiente: respiración de Kussmaull, semiinconciencia, delirio, agitación, polidipsia. Se suspende el salicilato indicándose suero gluocsado 50 gramos y 5 unidades de insulina 2 veces al día, además de un enema de 500 gramos de bicarbonato al 13,20 ‰, con lo que se verifica, en los días sucesivos, la desaparición del cuadro tóxico. Como la actividad reumática era muy manifiesta, prescribimos nuevamente 100 gramos de la solución isotónica de salicilato por el método del Prof. Bullrich, dado en dos veces (50 gramos por vez). En la tarde del mismo día se reproduce el cuadro tóxico, terminando con la muerte de la enferma, a pesar del tratamiento instituido (suero glucosado e insulina, suero bicarbonatado endovenoso, enemas de bicarbonato, sangría, etc.). Tengo también conocimiento de 5 reumáticos de 7, 7, 8, 10 y 12 años de edad, asistidos en otros servicios del Hospital de Niños, en los cuales la administración de 6, 8, 11, 11 y 5 gramos, respectivamente, usando la técnica en cuestión, originó graves cuadros de acidosis, de los cuales, felizmente, ninguno mortal. — Dr. Cossío: La administración de salicilato en solución isotónica por vía paraentérica que se propicia en la presente comunicación, tiene por objeto suministrar grandes dosis de medicamento, ante la intolerancia que habitualmente se produce para hacerlo en esas cantidades por vía bucal. Me permito manifestar que ya es hora de abandonar la idea que el salicilato es un remedio específico contra la fiebre reumática y particularmente contra el reumatismo cardíaco, como también que terminar con la fase de actividad es sólo una cuestión de cantidad de salicilato de sodio. Cada día que adquiero más experiencia con reumatismo cardíaco y especialmente del niño, edad donde generalmente se inicia la dolencia y de regla continúa activa por mucho tiempo, más me convengo que el salicilato de sodio no es específico del reumatismo cardíaco, contrastando por lo general con su acción maravillosa sobre las manifestaciones articulares, neumopatía hemorrágica aguda y otros efectos. Más aún, he visto aparecer corea o carditis en niños que estaban tomando salicilato de años atrás, y por estos casos se puede afirmar que a veces ni tiene acción profiláctica. Cuando el salicilato va a ser efectivo, bastan 8 gramos por boca para el adulto y 3 a 5 gramos por boca en el niño, y si estas cantidades por un tiempo máximo de un mes fracasan, es inútil sino perjudicial prolongarlas por mayor tiempo y dar dosis mayores. Si las cantidades indicadas no se toleran, hay que completarlas o darlas íntegramente por vía rectal, pero entonces basta la vieja solución de salicilato de sodio al 2 ‰ por enemas a retener de 100 a 200 c.c., una o dos veces al día, según la cantidad a completar o dar

en totalidad. Además, día a día va ganando terreno la administración de piramidón en dosis de medio a dos gramos por día fraccionados en varias tomas, por tener mucho mejor tolerancia gástrica, aunque presenta el peligro si bien remoto, de colapso o agranulocitosis, lo primero en caso de dosis excesiva y lo segundo si se prolonga demasiado su administración. — *Dr. Dassen*: Estoy competamente de acuerdo con lo que acaba de expresar el Prof. Cossio sobre las dosis útiles de salicilato de sodio. Esta droga no es específica, como no lo es tampoco el piramidón. No podemos hablar de terapéutica específica en una enfermedad cuyo agente etiológico, si lo tiene, desconocemos totalmente. Quiero señalar que resultados tan brillantes y tan espectaculares como los que señala el Prof. Bullrich, los tenemos con el piramidón, y sin ninguno de los inconvenientes y peligros del salicilato. Por mi parte, hace ya años que he abandonado en forma completa, absoluta y definitiva al salicilato de sodio, empleando solamente al piramidón. No uso las dosis elevadas de 3 ó 4 gramos que emplea Schottmüller talvez por mi temperamento latino. Con dosis de 1,50 a 2 gramos divididas en fracciones de 0,25 a 0,30 gramos se obtiene ordinariamentē la misma caída de la temperatura y desaparición de los dolores. Aunque no puedo decir que haya fundado una escuela, tengo discípulos, algunos de ellos aquí presentes, que no emplean sino el piramidón, con el mismo éxito que yo. La pediatría alemana es ciertamente una de las más adelantadas del mundo. Prácticamente los pediatras alemanes no emplean sino el piramidón. Glanzmann, que aunque suizo es de escuela alemana, lo recomienda calurosamente en su libro "Die Rheumatische Infektion im Kindesalter". Aunque no concurre al Hospital de Niños, he visto y seguido a muchos chicos reumáticos, ya que nunca he huído de los problemas clínicos ya sea en chicos, adultos o ancianos, estoy convencido de las inmensas ventajas del piramidón sobre el salicilato. Sólo se podría reprochar la posibilidad de agranulocitosis por piramidón. Creo en su existencia, no se la puede negar, pero ella es muy remota y en cualquier caso con vigilar la sangre se está a cubierto de cualquier eventualidad. — *Dr. Moia*: Como el comunicante se ha referido, exclusivamente, a un método para la administración del salicilato de sodio en terapéutica, no creo debemos discutir, ahora, si es esta o no la droga más eficaz para combatir la fiebre reumática y menos su especificidad, sobre la cual no se ha hecho mención. En cuanto a las observaciones del Dr. Kreutzer, ellas no hacen, a mi juicio, sino confirmar que, por la vía rectal, la solución isotónica de salicilato de sodio se absorbe íntegramente, ratificando, así, la utilidad del procedimiento. Si se han producido algunos casos fatales y de seria acidosis, ello obligará a estudiar con severidad la posología e indicaciones de la saliciloterapia rectal, especialmente en los niños en los que, sin duda alguna, el daño hepático previo juega un papel de capital importancia en la génesis de los accidentes de acidosis salicílica, como lo han señalado los autores uruguayos, al preconizar el tratamiento de estas complicaciones con el suero glucosado y la insulina. Hay que tener en cuenta que, por vía rectal, el salicilato va directamente al hígado sin sufrir transformación alguna, lo que no sucede cuando se lo administra por otras vías, mismo la endovenosa. En lo referente a la dosificación en el adulto, discrepo con el Dr. Cossio pues, en múltiples circunstancias, ha sido necesario usar dosis más altas de 8 gramos para conseguir el efecto terapéutico buscado. Por otra parte, aún con dosis moderadas y meno-

res de 8 gramos, no tardan en aparecer en la mayoría de los pacientes síntomas de intolerancia gastrointestinal, por lo que conceptúo que la vía rectal, que evita estas molestias digestivas, debe considerarse, en estos enfermos, como vía de elección y no como complemento de la administración oral.

Dr. Bullrich: Haciendo una revista de los casos citados por el Dr. Kreutzer, se saca en conclusión que lo más probable es que las dosis de salicilato de soda administradas a niños entre 4 y 12 años son muy altas. Nosotros no damos en niños entre 12 y 16 años dosis mayores de 250 c. c. de la solución isotónica o sea 6 gramos en las 24 horas. 8 gramos en un niño de 8 años, 11,50 gramos en un niño de 7 años, 2,50 gramos en niño de 4 años, si se absorben totalmente son dosis excesivas. Mi método plantea hechos nuevos que hay que experimentar. En cuanto a lo afirmado por el Dr. Cossio, me explico que no haya obtenido buenos éxitos con el salicilato; las dosis que preconiza son insuficientes; esa es la opinión de la mayor parte de los reumatólogos. No comparto su opinión en lo que se refiere a la ineficacia del salicilato en las carditis reumáticas; mis observaciones ya publicadas, las de Lutembacher, Danielópolu, Marañón, etc., prueban lo contrario. Es indispensable darlo en dosis altas y durante mucho tiempo. En cuanto a si el salicilato es o no específico del reumatismo, no conociendo su agente etiológico nos es imposible afirmarlo ni negarlo; basta comprobar sus efectos. En lo que al piramidón se refiere, creo que es salirse de la cuestión; no está, tampoco, demostrado que el piramidón tenga tendencia a eliminar al salicilato cuyo uso es generalizado y universal.