

REVISTA DE PRENSA

A. Córdova C. y M. L. Martínez G.

CAMBIOS BIOQUÍMICOS ASOCIADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO GLUTÁMICO Y ARGININA A PACIENTES CON HIPERAMONEMIA.

(Biochemical Changes Associated With the Administration of Glutamic Acid
and Arginine to Patients with Hyperammonemia)

Mc Dermont W. V.; Henneman H. D. Laument C.

The Journal of Surgical Research 4; 307-314 Noviembre 1961.

El Amoníaco ha sido estudiado durante mucho tiempo como el responsable de los trastornos neuropsiquiátricos, además su relación con el ácido Alfaacetoglutarico para formar Glutamina y ácido Glutámico se ha discutido y comprobado. A pesar de esto todavía no es posible afirmar con seguridad que sea la hiperamoniemia la causante de los trastornos mencionados. El presente estudio tiene por objeto relacionar el metabolismo de la glutamina y ácido glutámico en este tipo de pacientes. Se estudiaron en una serie de enfermos algunos cambios metabólicos referentes a la administración de ácido L-Glutámico y glutamina, todos estos pacientes tenían hiperamoniemia. La infusión venosa de glutamato fue seguida de una caída inmediata y después una subida postinfusión, poco después volvían a caer los niveles de glutamina y del ácido Alfa Cetoglutarico y en algunas ocasiones de ácido cítrico.

La infusión de hidrociorhidrato de Arginina no fue seguida como en el caso anterior de ninguna caída inmediata ni tampoco importante del amonio sanguíneo. Sólo en algunas ocasiones algún componente nitrogenado del tipo de la Urea aumentó en la sangre, no pudiéndose observar ningún otro cambio en otro paciente de los estudiados en el caso de la administración de estas dos sustancias no produce grandes cambios en el metabolismo de los elementos nitrogenados da un margen de seguridad, que tiende a ampliarse a medida que aumenten los conocimientos de tan interesante problema y de la interacción de estas sustancias y los formados por el organismo de estos enfermos.

RESULTADOS CLÍNICOS CON UNA NUEVA SULFAMIDA (RO4-2130) EN EL
 TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.
 (Clinical Results with a New Sulfonamide (RO4-2130) in the Treatment
 of Urinary Tract Infection)

Eduardo F. Rena.

Antibiotics and Chemotherapy 10, 620-624, Octubre de 1960.

Para el tratamiento de las infecciones Urinarias se prefiere la Penicilina y la Sulfonamida del tipo de Sulfacetamida, Sulfadiazina y mezclas, sin embargo el desarrollo de resistencia bacteriana así como la toxicidad de las sulfas hizo que el autor de este trabajo estudiara y valorara una nueva Sulfonamida. La administración de RO4-2130 por vía oral a 110 mujeres que presentaban cistitis aguda o pielocistitis les produjo excelentes resultados, no obstante que algunas tuvieron otro tipo de complicaciones. Empezando con dosis de dos a tres gramos y siguiendo el tratamiento con 2 a 4 gr. diariamente dividido en dosis y por espacio de tres semanas.

Los cultivos bacteriológicos que se hicieron antes de emplear la terapéutica descrita mostraron la presencia de E. Coli, Ps. Hemolytic B proteus Klebsiella, staph. Aureus. Hemolytic, Streptococci y A. Aerogenes. Los primeros en mayor cantidad que los últimos. Una vez que se inició el empleo de esta nueva Sulfonamida no se logró ningún cultivo bacteriológico, es decir todos fueron negativos.

En cuanto a la toxicidad no se observaron discrosias sanguíneas como leucopenia así como tampoco apareció cristaluria. Ocasionalmente dos pacientes presentaron náuseas y una de ellas tuvo súbitamente una ligera depresión mental, la cual si embargo se puede atribuir a que la paciente tuvo un aborto y como una posibilidad secundaria a atribuirle a la droga dicha depresión, no hubo tampoco ninguna alteración en el funcionamiento del tracto digestivo, tampoco hubo cefalea, ni vómitos, ni fenómenos alérgicos como urticaria. Los resultados de este trabajo permiten concluir que la Sulfonamida RO4-2130 es un excelente agente antibacteriano en el tratamiento de las infecciones agudas del tracto urinario, ya que es una droga nueva deberán hacerse más estudios e investigaciones acerca de ella con objeto de ampliar sus usos y evitar las complicaciones producidas por otros agentes Antibacterianos.

ANEURISMA VENTRICULAR, CATORCE CASOS SUJETOS A RESTAURACIÓN
 DEL OBSTÁCULO CARDÍACO USANDO UNA BOMBA DE OXÍGENO.
 (Ventricular aneurysm fourteen cases subjected to Cardiac bypass
 repair using the pump oxygenator.)

Chapman W. D., Amad K., Coole X.

The American Journal of Cardiology 5; 633-648, 1961.

El aneurisma ventricular es frecuentemente una complicación tardía del infarto del miocardio, y mucho más del Ventrículo izquierdo. El infarto debe ser extenso para que esta condición se cumpla. Sin embargo es muy raro que el miocardio se rompa, y además la sintomatología que deja es debida a la falta parcial de la función cardíaca ya que la porción infartada no se contrae, también la inextensibilidad

del aneurisma favorece la sintomatología miocárdica. El desprendimiento de un trombo mural participa en las complicaciones del infarto. Dar un tratamiento adecuado a éstas es el objeto del presente trabajo, siguiendo el tratamiento quirúrgico y sus indicaciones. Se escogieron 14 pacientes que presentaban un aneurisma del Ventrículo izquierdo como secuela de un infarto para ser tratados quirúrgicamente. Fue utilizada una bomba de circulación extracorpórea para saltar el obstáculo Cardiacopulmonar. Por medio de cateterismo pre-operatorio se pudo demostrar en 12 pacientes disminución del gasto cardíaco y cierto grado de hipertensión pulmonar. Después de la intervención la función cardíaca se restableció y tuvieron mejoría clínica. El período para realizar la operación estará de acuerdo con el estado en el que se encuentre el miocardio. A los tres meses del infarto se ha desarrollado, tejido fibroso alrededor del Aneurisma. El tratamiento quirúrgico da una completa restauración del miocardio cuando la lesión aneurismática es de un grado suficiente para perturbar la función cardíaca. Como puede verse la reparación de este tipo de lesiones es muy importante ya que quita al enfermo su sintomatología clínica, dejándolo en un estado físico satisfactorio.

OCLUSIÓN POR ARTERIOSCLEROSIS DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR
OBSERVACIONES CONCERNIENTES AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.
(Arteriosclerotic occlusion of the superior mesenteric artery)
Observations concerning surgical treatment.

Dumont, E. A.; Ticed Mulholland H. J.
Annals of Surgery 5; 833-838, 1961.

La obstrucción de una arteria por arteriosclerosis puede deberse al depósito de un trombo en la pared del Vaso que obstrucciona el tránsito de la sangre. La frecuencia con que esto pasa en la Arteria Mesentérica en un gran número de enfermos ha hecho que los autores hicieran una descripción de la terapéutica empleada upara estos casos. Fueron tres pacientes de oclusión de la Arteria Mesentérica superior, su evolución clínica así como el trans y el post operatorio permiten formular la siguiente hipótesis: Primeramente semanas o años antes de que se presente la oclusión total por un trombo de está obstruyendo la Arteria se restaura el paso de la sangre y los cambios en la coloración que aparecieron por la isquemia prolongada de los tejidos.

En el acto quirúrgico habiendo considerado o no el mover el coágulo que obstruía la luz del Vaso o haciendo la resección del intestino infartado, los cirujanos se guiaron por el principio de Thomas G. Orr. Eu técnica estaba dirigida a hacer una incisión entre la parte que todavía tuviera vida y entre la que no la tenía según la apariencia que el intestino presentara. Este punto de vista deja de ser válido en el momento que se desarrolla la necrosis. Esta técnica tiene la ventaja de estudiar al paciente durante su evolución, además de facilitar el estudio de los accidentes vasculares debidos a la Arteriosclerosis en un lugar que pone en inmediato paligro de muerte al enfermo por necrosis del segmento del intestino irrigado por la Arteria obstruída.

DEDUCCIONES SOBRE LA PATOGENIA DE LA ALVEOLITIS EN EL
ENFISEMA PULMONAR.
(Pathogenic implications of a alveolitis in pulmonary emphysema)

Anderson A. E.; Foraker G. A.
Archives of Pathology 5; 520-534 Nov. 1961.

El Enfisema es un padecimiento clasificado dentro de los procesos degenerativos y en su patogenia se han invocado numerosos factores, algunos de los cuales se hacen del Enfisema una entidad nosológica caracterizada por una sobre distensión de los espacios aéreos distales, acompañado de cambios, destructivos, fibrosos, inflamatorios, etc....

Los autores hicieron un estudio morfológico y encontraron que la estenosis bronquiolar y lesiones en el intersticio alveolar se presentan juntas en pulmones enfisematosos. En Enfisema pulmonar puede considerarse como el resultado de la interacción entre fuerzas mecánicas y cambios destructivos inflamatorios.

Una fuerza mecánica produce aumento de las presiones intraluminales dando como resultado que el aire quede acumulado detrás del bronquiolo que está estenosado. Una fuerza de tracción anormal ejercida por fibrosis en cualquier caso resulta en una sobredistensión del parénquima respiratorio pero no necesariamente en destrucción del tejido. El alveolo normal resiste los cambios de presiones fisiológicas sin romperse de manera que es necesario un nuevo factor predisponente o determinante. El primer indicio de afección alveolar es la alveolitis intersticial. Durante esta eapa de inflación aguda hay ruptura parcial o total de la pared alveolar. Si dicha estructura es capaz de soportar este período agudo sin ser destruído tiende a atenuarse o al engrosamiento. La elástica está eventualmente separada y el lecho capilar obliterado por los procesos destructivos y fibrosos. Esto sugiere que las alteraciones especialmente las de naturaleza aguda hacen a las paredes alveolares muy susceptibles a los efectos de la distención y destrucción de las fuerzas dinámicas. Esos estudios relacionan en la patogenia del Enfisema, las lesiones anatómicas del tipo de la obstrucción de las vías aéreas, la tracción, la destrucción, sin embargo todavía algunos autores ponen una interrogación ante tales afirmaciones y quedan algunos puntos oscuros que es preciso aclarar, en un padecimiento tan frecuentes como lo es el Enfisema.