

## REVISTA DE PRENSA

EFFECTOS HEMODINÁMICOS DE LA DIGITAL SOBRE EL CORAZÓN NORMAL Y ENFERMO.

(The Hemodynamic effects of Digitalis in the normal and diseased Heart)

Rodman T.; Pastor H. B.

*American Heart Journal* 4: 564-568, 1963.

Los conceptos hemodinámicos de la digital han cambiado grandemente durante los pasados 50 años. Las observaciones clínicas y experimentales han demostrado el concepto ya sabido de que tiene una acción inotrópica sobre todos los tipos de músculo: liso, estriado y el cardíaco. Hay un efecto indirecto sobre el corazón que es el resultado de su efecto inotrópico o sobre el músculo liso de las arterias y en el músculo de las venas; principalmente de las venas hepáticas alternado la presión sanguínea y el flujo sanguíneo. La acción directa de la digital es el resultado del aumento de la fuerza de la contracción sistólica, con el consiguiente aumento del gasto cardíaco. Estos efectos se presentan tanto en el corazón normal como en el dañado, sin embargo, sus efectos externos, referentes al gasto cardíaco pueden ser diferentes. La idea antigua que prevalecía de que la digital es perjudicial para el corazón sano no es compatible con los datos expuestos en el presente artículo sobre la farmacología de la digital. Además de su uso terapéutico en la insuficiencia cardíaca, de cualquier etiología, se puede usar como profiláctico en pacientes que van a ser sujetos a stress, tales como la cirugía, o cuando se encuentra alterada la reserva miocárdica. También está indicado en la prevención y tratamiento de las Arritmias a través de sus efectos en el funcionamiento del músculo cardíaco.

RESPUESTA DE ALCALOSIS METABÓLICA A LAS DROGAS ANTIHIPERTENSIVAS  
EN LA HIPERTENSIÓN SEVERA.

(The Response of Metabolic Alkalosis in Severe Hypertension to  
Antihypertensive drugs).

Armstrong L. M.; Fitz E. A.; Schuartz L.

*Annals of Internal Medicine*, 2: 336-340, 1963.

Durante el curso de la hipertensión arterial se observan diversos grados de daño renal, en otros casos primero es la lesión renal y consecutiva a ésta es la hipertensión, en ambos casos hay una participación sistémica. Los autores del presente trabajo

encuentran una alteración metabólica y presentan una revisión de la alcalosis metabólica asociada a hipertensión arterial idiopática maligna, la cual con tratamiento vasopresor desapareció. Esto pone de manifiesto que el aumento de la presión arterial en su forma severa (maligna) ya sea de origen idiopático o renal producen en algunos casos alcalosis metabólica. Es muy probable que el mecanismo que desencadene la alcalosis sea renal en los dos casos. El sistema renina —angiotensina— aldosterona se ha identificado como el causante de la alcalosis en la hipertensión. Los valores de la excreción urinaria de aldosterona dentro de los límites normales en tres casos, en los cuales la hipertensión y la alcalosis mejoraron después de la nefrectomía o del tratamiento con drogas antihipertensivas. Los valores normales reflejan principalmente la variabilidad en la excreción diaria de aldosterona. Existen dos hipótesis muy importantes para explicar esto, primero un agente que "tiene sal" y que no ha sido identificada y segundo una posible depleción de potasio por el riñón consecutiva a la hipertensión. Ambas teorías explicarían la alcalosis.

EL VOLUMEN SANGUÍNEO EN EL SHOCK ENDOTÓXICO Y EXPERIMENTAL.  
(Blood Volumen in experimental endotoxic and hemorrhagic shock).

Grable E.; Israel J.; Williams J.  
*Annals of Surgery* 3: 361-365, 1963.

El problema del shock hemorrágico ha mantenido el interés de los autores, los cuales para profundizar su estudio usaron conejos y perros a los que se les produjo shock experimental, endotóxico y hemorrágico irreversible, para hacer medidas seriadas del volumen sanguíneo. Se midió el volumen plasmático y el paquete de eritrocitos independientes y simultáneamente por medio de métodos de dilución con radioisótopos. En los 24 animales utilizados en este experimento se obtuvo el 7% como promedio del volumen sanguíneo, esto fue momentos antes de morir. No se consiguió ninguna mejoría o variación durante el proceso del shock irreversible, aunque se instalara una terapia reitutiva. El volumen sanguíneo en el shock endotóxico y en el shock hemorrágico prolongado, no sufre ningún cambio satisfactorio cuando se pone una transfusión al animal. Este muere por hipovolemia. Esto mismo sucede en el perro, que tiene una predisposición natural para sangrar por el intestino y desarrolla con mucha facilidad shock hipovolémico, aunque se restituya la cantidad de sangre perdida, el proceso sigue su curso hasta la muerte del animal. Con estas bases se puede pensar que hay uno o más factores agregados a la hipovolemia, ya que éste último no explica todos los casos.

FACTORES PRONÓSTICOS EN PSICOTERAPIA.  
(Prognostic Factors in Psychotherapy)

Bill O. M.; Starrow A. H.  
*Jama*; 11: 913-916, 1963.

Un alto porcentaje de los pacientes que solicitan la atención del psiquiatra es posible resolver su problema con un breve y ligero tratamiento psicoterápico. Esta

actitud tan optimista se correlaciona con la impresión que tiene el médico de su enfermo y de las motivaciones que muy probablemente originaron el padecimiento en cuestión. El diagnóstico de psiconeurosis, en otras palabras, abarca en sí las motivaciones del enfermo. Los pacientes con grandes motivaciones son fácilmente diagnosticados como psiconeuróticos, en cambio los que tienen motivaciones ligeras se catalogan de disturbios de la personalidad. Las personas bien motivadas tienen un pronóstico más benigno y su respuesta a la psicoterapia tiene un buen margen para obtener un resultado satisfactorio. Existe el mismo peligro que cuando se utilizan los medios físicos, en cuanto a dependencia se refiere, esto se evita seleccionando a los pacientes y evitando el mayor número de dificultades como motivadores pobres, tales como el alcohólico ya que tiene patrones destructivos propios. También debe evitarse al psicótico que se desconecta de la realidad y del sociópata que actúa fuera de sus impulsos y sentimientos. Esta es la clase de pacientes psiquiátricos cuyas motivaciones son escasas y de fácil manejo psicoterapéutico. El método aunque ofrece buenos resultados, se limita a un pequeño sector de población psiquiátrica.

EPIDEMIOLOGÍA Y PATOLOGÍA DE LA MOLA HIDATIDIFORME EN EL HOSPITAL  
GENERAL DE MÉXICO.

(Epidemiology and Pathology of Hydatidiform mole in the General Hospital  
of Mexico).

Márquez M. H.; Alfonso V. G.; Robles M. Bolio C. A.  
*American Journal of Obstetrics and Gynecology* 7: 856-864, 1963.

El objeto del presente trabajo es el valorar y mostrar la complicación del embarazo y su relación con su malignización. Este estudio comprende desde enero de 1954 a diciembre de 1961, en el cual se recopilaron 104 casos. La frecuencia con que la mola hidatidiforme complicó el embarazo en esta serie fue de 0.5%, es decir, un caso por cada 200 embarazos. Se encontró que la mayor incidencia es en mujeres jóvenes, la edad promedio es de 26 años. En este grupo se observó que son las primigestas las que presentan esta alteración con mayor frecuencia, también es común encontrarla en el segundo embarazo. Entre éstas dos forman el 50% de esta serie. En el origen de la mola hidatidiforme parece ser que no tiene que ver ni la edad avanzada ni la multiparidad. Cerca del 20% de las enfermas fueron observadas en consulta desde el primer trimestre del embarazo. La toxemia gravídica se presentó en una incidencia muy alta, el 35% de los casos, sin embargo solo hubo una muerte por insuficiencia cardíaca. El examen histopatológico de la mola hidatidiforme mostró la misma distribución que otros autores han descrito, también se considera de poco valor pronóstico en cuanto a su transformación maligna. Se ha seguido un grupo de 50 pacientes durante un año, sin que haya aparecido ningún caso de complicación carcinomatosa.