

Persistencia del Conducto Arterioso con Endarteritis Bacterial. Ligadura Transpleural por Vía Posterolateral

Con este título aparece en Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic de Julio 14 de 1943 un artículo del Profesor de Cirugía S. W. Harrington. Comienza haciendo las consideraciones generales siguientes: el conducto arterioso existe en el sistema arteriovascular del feto y es necesario para la circulación fetal. Sirve de paso a gran porción de sangre venosa de la arteria pulmonar directamente a la aorta, esquivando los pulmones, entonces inactivos y sólo enviándoles la pequeña cantidad requerida para su nutrición.

Este vaso se cierra en las primeras semanas o meses de la vida. Christie ha encontrado en exámenes rutinarios de niños muertos que el 95% está cerrado a las 12 semanas de nacido, y el: 98.8% estaba obliterado al año. Cuando persiste el conducto arterioso hay reversibilidad de la sangre: en el feto la sangre venosa cae a la aorta; después del nacimiento la sangre arterial de la aorta cae en la vena de la arteria pulmonar.

Las consecuencias vitales de esa persistencia del conducto arterioso son variables en cada individuo: si es de pequeño calibre puede ser compatible con una salud mediana pero si es grande provoca serios trastornos incompatibles con la existencia, por la insuficiencia cardíaca que produce y el posible desarrollo de endarteritis subaguda bacteriana progresando hacia la endocarditis. Atobott estudió 92 casos fatales de persistencia del conducto arterioso sin anomalías cardio vasculares congénitas y encontró que 43% murieron de insuficiencia cardíaca y 30 % de endocarditis o endoarteritis subaguda bacteriana.

La frecuencia de las complicaciones en la persistencia del conducto arterioso y la ineficacia del tratamiento médico, conservador, ha impulsado a buscar medios quirúrgicos para curarlo.

Fue Mundo quien primero sugirió la ligadura, en 1907, ante la Sociedad Quirúrgica de Boston. Él asistió un niño que murió de insuficiencia cardíaca por persistencia del conducto; a la autopsia confirmó el diagnóstico y demostró la posibilidad técnica de ligarlo; en 1938 Gross y Hubbard realizaron la primera ligadura con éxito; de entonces para acá muchos casos han sido publicados.

El primer reporte de curación después de obliteración por ligadura del conducto complicada de endarteritis subaguda bacteriana lo hicieron Touroff y Viese! en Enero de 1940. En la Asociación

Americana de Cirugía Torácica. Un paciente curó y siguió bien; el segundo mejoró temporalmente porque había vegetaciones en la válvula aórtica; los otros dos murieron de hemorragia incontrolable.

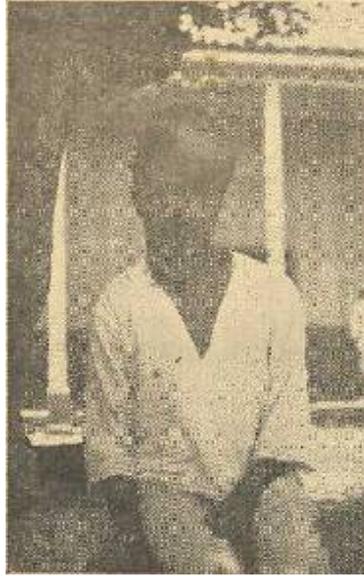
El Profesor Harrington ha operado 6 casos, 3 presentaron fenómenos de insuficiencia cardíaca; dos enfermedad congestiva del corazón y uno endarteritis subaguda bacteriana. Tocios con buen resultado. Los dos primeros se intervinieron por vía anterior, técnica de Gross Hubbard, resección de segunda y tercera costillas. Los cuatro restantes por su propia técnica: por la pared posterolateral del tórax con resección de los dos tercios posteriores de la cuarta costilla y resección de los ángulos de la tercera y quinta; se incide la pleura a través del periosteo de la cuarta, se colocan separadores fuertes y se ve el conducto en toda su amplitud.

El caso operado en abril 7 del 1943 se presentó a la clínica quejándose de fiebre y escalofríos desde un año antes; pereza, quebrantamiento y ningún interés por la escuela. En septiembre del 42 el médico de familia diagnóstico un murmullo del corazón y creyendo se tratara de un reumatismo indicó la medicación. Sin resultado alguno. Se trató por anemia; en noviembre diagnosticaron neumonía; en enero un cultivo de la sangre mostró infección. Dos semanas antes de verla el autor un médico diagnosticó persistencia del conducto complicada de endarteritis subaguda bacteriana. Se confirmó porque el examen mostró un murmullo de máquina entre el tercer espacio izquierdo y la clavícula; tamaño del corazón normal; segundo ruido pulmonar acentuado; presión arterial 98/60; pulso entre 105 y 110; temperatura variable entre 99 y 102°; bazo palpable, no manchas petequiales; piuria; glóbulos rojos 4.820.000; blancos 11.500. Electrocardiograma mostró taquicardia sinusal; radiografías de pulmones enseñaron quiste del vértice del derecho y prominencia de la arteria pulmonar. Después de 6 días de observación en el Hospital donde se comprobó la temperatura de 101° y un cultivo de sangre que produjo colonias de *Streptococcus viridans*, fue operada.

El murmullo cardíaco y la fiebre desaparecieron y fue dada *de alta* a los 17 días, sin haber tenido ninguna complicación postoperatoria. Ha ganado 4 libras y esta niña de 15 años está dispuesta a continuar sus estudios.

Como la quimioterapia fue usada 6 meses antes de la operación sin resultado y nada después de ella se deduce que la curación se debe a la ligadura del conducto arterioso.

S. P. P.



*Tumor gigante de la cabeza Caso
referido en el número anterior.*

N o t a s

AIVERSARIO DE FUNDACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MEDICA HONDURENA

Dentro de un ambiente de la más amplia cordialidad festejó la Asociación Médica Hondureña el 14 Aniversario de su fundación el 20 de Julio próximo pasado con una Cena en el Country Club y un alegrísimo Día de campo en la bella quinta San Carlos del Dr. Manuel Cáceres Vigil.

Este año como los anteriores los socios disfrutaron de intenso solaz patentizando, una vez más, los vínculos de estrecha camaradería y recíproca estimación y afecto.

El Dr. Juan S. Lara, consocio nuestro partió para Baltimore con el objeto de hacer un curso de especialización en enfermedades venéreas.

El 30 de Agosto partirá para Estados Unidos a estudiar Tisiología nuestro consocio el Dr. Marcial Cáceres Vijil.