

LA CRONICA MEDICA

COMITE CIENTIFICO

Leonidas Avendaño, Max González Olaechea, Rómulo Eyzaguirre, Hermilio Valdizán, Edmundo Escomel (Arequipa), Carlos Morales Macedo.



REDACCION

Eduardo Bello, Carlos A. Bambarén
Luis D. Espejo

Dirección: Apartado, 629

ANO XLI. LIMA-PERU

1924

SANMARTI y Cia.

— Impresores —

La fibrilación auricular en la neumonía

Por ALBERTO HURTADO ABADIA

Harvard Medical School

Es frecuente el hecho que en muchos casos de pulmonía el pulso ofrezca cierta irregularidad durante algún tiempo del curso de esta enfermedad. En 500 casos estudiados en el Hospital del Rockefeller Institute, 50 de ellos (10%) mostraron diversas irregularidades. Chatard reunió 658 casos de los cuales 97 o sea el 15% mostraron alguna irregularidad.

En la gran mayoría de los casos las irregularidades consisten en extrasístoles de origen ventricular o auricular, pero hace pocos años que Cohn llamó la atención sobre el elevado número de pacientes con pulmonía y fibrilación auricular; en 123 casos estudiados por este investigador halló fibrilación en 12 de ellos o sea en 12%. Otros autores consideran estos números demasiado altos y colocan la posibilidad de fibrilación en sólo 3 o 4% de los casos. De 612 casos estudiados en el Hospital del Rockefeller Institute esta irregularidad fué hallada en 3.7% de los casos.

En este trabajo doy los resultados de un estudio de los 500 casos de pulmonía lobar y 40 de bronco neumonía, tratados en el Boston City Hospital, de setiembre de 1920 a marzo de 1922. Todos los casos que presentaban lesiones de las válvulas del corazón, han sido excluidos del estudio, como igualmente todos aquellos pacientes que daban historia de insuficiencia cardiaca en cualquiera época. En varios casos la fibrilación auricular fué hallada a la entrada al hospital, pero en todos estos casos los pacientes habían estado absolutamente libres de todo síntoma antes del desarrollo de la pulmonía.

De intento no se ha estudiado la presencia de extrasístoles durante el curso de esta enfermedad, debido a su extrema variabilidad y, en la mayoría de los casos, corta existencia de esta irregularidad cardiaca; así como la gran frecuencia con que se presentan en personas de edad avanzada, sin tener significado importante cuando no se acompaña de otra perturbación cardiaca.

La fibrilación auricular, por el contrario, cuando se desarrolla es constante, por un período relativamente largo, lo que facilita su descubrimiento.

Es posible que en algunos de los casos de fibrilación, el *auricular flutter* haya sido la causa de esta irregularidad, pues ambos tienen íntima relación.

Nuestros casos se distinguen según la edad, en la siguiente forma:

2-10 años	85 casos
10-20 "	67 "
20-30 "	73 "
30-40 "	105 "
40-50 "	67 "
50-60 "	63 "
60-70 "	30 "
70-80 "	10 "

La pulmonía se presenta, según esta agrupación, sin mucha variación entre las edades comprendidas de 2 a 50 años, excepto un moderado aumento de 30 a 40 años. El reducido número de caso después de los 50 años, es debido probablemente, en parte, a la frecuencia de pulmonías atípicas en este período de la vida.

La mortalidad que hemos observado, es la siguiente:

2-10 años	1.2 %
10-20 "	0 "
20-30 "	6.8 "
30-40 "	19 "
40-50 "	25.7 "
50-60 "	33.3 "
60-70 "	63.3 "
70-80 "	40 "

De 2 a 20 años la mortalidad es muy baja. De 20 años para adelante la mortalidad aumenta gradualmente, alcanzando su más alto valor entre los 60 y 70 años de edad, donde la mortalidad es alrededor de 60%.

Los casos de fibrilación auricular que hemos observado en el curso de la neumonia lobar, alcanzan las cifras siguientes:

2-30 años	226 casos de pulmonía	0 fibrilación	0 %
30-50 "	171 " " "	5 " "	3.3 "
50-80 "	103 " " "	18 " "	17.4 "

Sobre 500 casos de pulmonía, 23 observaciones de fibrilación auricular, que dan un porcentaje de 4.6%.

Antes de los 30 años no hubo un caso de fibrilación auricular. Entre los 30 y 50 la presencia de la fibrilación auricular fué en 3.3% de los casos. Después de los 50 años la fibrilación auricular en la pulmonía lobar se torna frecuente, habiéndosele hallado en 17.4% de los casos.

El porcentaje total de la frecuencia de la fibrilación auricular en los 500 casos de pulmonía lobar es de 4.6%, proporción que está en íntimo acuerdo con el estudio de 612 casos en el Hospital del Rockefeller Institute donde se halló fibrilación auricular en 3.7% de los casos.

De los 23 casos de fibrilación auricular, 12 fueron en pacientes de sexo masculino y 11 de sexo femenino.

En 41 casos de Pulmonía sobrevenida en pacientes sin arterioesclerosis o miocarditis, 5 casos ofrecieron fibrilación auricular, es decir, un porcentaje de 12.1 %. En 50 con arterioesclerosis, 6 pacientes ofrecieron fibrilación, es decir, 12 %. En 9 con arterioesclerosis y miocarditis, 6 casos presentaron en el curso de la pulmonía fibrilación, es decir, 66 %.

Todos los casos de pulmonía lobar en pacientes de 50 a 80 años de edad, se han dividido en tres grupos de acuerdo con la ausencia o presencia de arterioesclerosis o miocarditis, diagnosticadas clínicamente, anteriores al desarrollo de la pulmonía.

La arterioesclerosis no es, según estas cifras, un factor importante en el desarrollo de la fibrilación auricular en la pulmonía, pues, el porcentaje de la frecuencia de esta irregularidad, es esencialmente el mismo en pacientes con o sin arterioesclerosis. Cuando existe miocarditis, entonces sí se presenta la fibrilación auricular en la mayoría de estos pacientes cuando contraen pulmonía.

La frecuencia de la mortalidad de la pulmonía lobar en pacientes de 50 a 80 años de edad, varía de acuerdo con la presencia de arterioesclerosis, miocarditis y fibrilación auricular.

El porcentaje de mortalidad es el siguiente:

I grupo	Enfermos sin arterioesclerosis, miocarditis o fibrilación 31 casos, 14 muertos. Porcentaje	45.1 %
II "	Enfermos sin arterioesclerosis, miocarditis pero sí fibrilación, 3 casos, 1 muerto. Porcentaje	33.3 %
III "	Enfermos sólo con arterioesclerosis, 48 casos, 15 muertos. Porcentaje	31.2 %
IV "	Enfermos con arterioesclerosis y fibrilación, 6 casos, 4 muertos. Porcentaje	66.6 %
V "	Enfermos con arterioesclerosis y miocarditis, pero no fibrilación, 2 casos, 2 muertos. Porcentaje	100 %
VI "	Enfermos con arterioesclerosis y miocarditis y fibrilación, 7 casos, 6 muertos. Porcentaje	85 %

Vemos que en los tres primeros grupos la mortalidad apesar de ser alta tiene pequeñas variaciones. Es interesante notar el hecho que la mortalidad es esencialmente la misma en pacientes con o sin arterioesclerosis, pero cuando la fibrilación auricular se desarrolla en pacientes con arterioesclerosis, entonces la mortalidad es considerable. En pacientes con miocarditis crónica que contraen pulmonía lobar, la mortalidad es terriblemente alta, independientemente del desarrollo de fibrilación auricular.

En 23 casos de fibrilación auricular, 2 veces han sido precedidos por extrasístoles y 3, seguidos de idem.

El corto número de casos de fibrilación auricular estudiados, hace aparecer algo alto el porcentaje de casos precedidos o seguidos por extrasístoles, pero la relación no es importante al recordar lo frecuentes que son los extrasístoles en la edad avanzada.

En 40 caso de bronconeumonias, la proporción, según la edad, fué la siguiente:

2-10 años	11 casos
10-20 "	5 "
20-30 "	2 "
30-40 "	9 "
40-50 "	4 "
50-60 "	3 "
60-70 "	3 "
70-80 "	3 "

Fallecieron 11 casos, con un porcentaje de 27.5 %.

El corto número de casos estudiados no permite ninguna conclusión.

En 40 casos de *Bronconeumonías*, 4 ofrecieron *fibrilación auricular*, con 10% de porcentaje.

Los cuatro casos de fibrilación auricular fueron hallados en pacientes pasados los 50 años de edad, tres de los cuales padecían de miocarditis crónica. Aquí de nuevo el corto número de casos estudiados no autoriza ninguna conclusión.

Expondremos brevemente el resultado de nuestras observaciones:

(1) La mortalidad en pulmonía lobar es muy baja en las dos primeras décadas de la vida, pero desde los 20 años crece gradualmente alcanzando su más alto valor (60%) entre los 60 y 70 años de edad.

(2) En 50 casos de pulmonía lobar de 2 a 80 años de edad, ocurrieron 23 casos de fibrilación auricular o sea en 4.6 %.

(3) En la gran mayoría de los casos, la fibrilación auricular se desarrolla en pacientes con pulmonía, pasados los 50 años de edad.

(4) La arterioesclerosis parece no ser un importante factor etiológico en la producción de la fibrilación auricular en la pulmonía.

(5) Cuando la fibrilación auricular se presenta en pacientes con arterioesclerosis, la mortalidad es más alta que cuando ocurre en pacientes sin arterioesclerosis.

(6) La fibrilación auricular en la pulmonía, no es necesariamente un signo fatal.

(7) Los cambios patológicos en el miocardio, son de gran importancia etiológica en el desarrollo de la fibrilación auricular en la pulmonía. Cuando estos cambios son tan avanzados que permiten su reconocimiento clínico, entonces el desarrollo de la fibrilación auricular en la pulmonía es extremadamente común.

(8) La mortalidad por pulmonía, en pacientes con avanzadas lesiones del miocardio es muy alta, independientemente de la presencia de fibrilación auricular.

La gran mayoría de los observadores están de acuerdo en que los cambios patológicos en el músculo cardíaco en la pul-

monía, son insignificantes y raros; otros, que señalan un alto porcentaje en la frecuencia de estas lesiones, también manifiestan que es extremadamente dudoso suponer que estos cambios tengan importante papel en el desarrollo de la insuficiencia cardíaca en la pulmonía.

Es opinión común que el cambio más importante en el corazón durante esta enfermedad, es la dilatación, principalmente, del ventrículo derecho; también ocurre, en muchos casos, hipertrofia del músculo cardíaco. La dilatación del corazón ha sido estudiada por medio de los Rayos X.

En una serie de interesantes experimentos en 1914-16, Porter y Newburgh, produciendo pulmonía en perros, mostraron que el músculo cardíaco permanece esencialmente normal durante esta enfermedad y que gradualmente se acomoda a la toxemia de la infección; también notaron que en algunos casos la causa de la muerte era debida a la falta de funcionamiento del centro respiratorio antes que el corazón.

En la pulmonía también debe agregarse a la toxemia, el aumento de presión en el circuito pulmonar y los efectos sobre la circulación, de la baja saturación arterial, todo lo que aumenta considerablemente el trabajo del corazón. Nosotros sabemos que el corazón posee un admirable mecanismo de reserva, que le permite adaptarse a cambios desfavorables en la circulación. La fibrilación auricular en la pulmonía, ocurre en la gran mayoría de los casos, en edad avanzada, cuando son comunes los cambios nutritivos y arterioescleróticos, en todos los órganos, incluyendo el corazón; el proceso de adaptación del corazón en estos pacientes es, por consiguiente, limitado y más aún, cuando los cambios patológicos del músculo cardíaco son tan avanzados hasta permitir su reconocimiento clínico. Podemos concluir diciendo que la fibrilación auricular en la pulmonía, indica en la mayoría de los casos, inaptitud de un miocardio enfermo, para adaptarse a condiciones desventajosas para su trabajo.

La eterterapia en la tos convulsiva

Por el Dr. ZENOBIO CARDENAS SINCLAIR.

(Médico asistente del Consultorio "La Gota de Leche" de La Recoleta, servicio del Dr. Eyzaguirre).

Cuando a fines de 1919, siendo Interno de la Clínica Pediátrica del Hospital de Santa Ana, tuve ocasión de leer la comunicación que a la Sociedad de Médicos de los Hospitales de Lyon, hicieron Weill y Dufour, acerca de los excelentes re-