

del hígado y los riñones, ahorrándose así al corazón el esfuerzo requerido para expulsar sangre en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades totales impuestas por el ejercicio muscular. Es evidente que está indicada la exploración completa de la circulación hepatoportal.

ANGIOLOGIA

EL TIPO DE VASOESPASMO CONSECUTIVO A LAS OCLUSIONES ARTERIALES Y VENOSAS AGUDAS

Dres. H. LAUFMAN, W. B. MARTIN, y S. W. TUELL

Northwestern University Medical School, Chicago, Ill.

ESTE estudio de LAUFMAN y sus colaboradores se refiere a la medición micrométrica de los cambios de calibre de las raíces más pequeñas del árbol vascular mesentérico después de la oclusión de los vasos mesentéricos superiores. El interés de los autores por el problema del vasoespasmo consecutivo a las oclusiones vasculares se suscitó mientras estudiaban la respuesta de los vasos mesentéricos a las estrangulaciones intestinales. Les impresionó la importancia del vasoespasmo residual de los vasos afectos después de corregir las estrangulaciones en la operación. Tal vasoespasmo parecía ejercer una marcada influencia sobre la posibilidad de recuperación del intestino estrangulado. El estudio mostró también que, independientemente de que las estrangulaciones fueran primariamente venosas o arteriales, las medidas vasodilatadoras resultaban de gran valor. En 40 animales se pinzó la vena mesentérica superior con una pinza arterial de puntas de goma durante períodos que oscilaron entre 20 minutos y 2 horas 29 minutos.

El tipo de comportamiento de las pequeñas raíces después de la oclusión del conducto venoso principal puede resumirse como una moderada dilatación de las venas y un marcado espasmo de las arterias. Después de suprimida la oclusión, la vena recupera pronto su calibre normal, mientras que la arteria se mantiene en un estado de vasoespasmo residual durante períodos variables de tiempo. Los capilares no siguen el comportamiento de la arteria precapilar o de la vena postcapilar. En general, después de la oclusión venosa los capilares se dilatan marcadamente, pero al mismo tiempo existe un marcado espasmo en ciertas zonas del lecho capilar.

La misma técnica empleada en el caso de la vena se utilizó para la oclusión de la arteria mesentérica superior en 21 perros. Se dejó colocada la pinza en la arteria durante períodos que oscilaron entre 5 minutos y 2 horas. En la oclusión arterial existe un marcado espasmo arterial y un espasmo venoso concomitante. Después de suprimida la oclusión arterial se produce una hiperemia reactiva macroscópicamente visible, pero durante este estado continúa el espasmo de la arteria precapilar.

Se observa la formación de «dodo» (Knisely) en los vasos menores en la

oclusión tanto arterial como venosa. Pueden formarse fácilmente pequeños trombos en la vena espástica durante la oclusión arterial, trombos que pueden propagarse, explicando así la trombosis venosa segmentaria en las afecciones arteriales oclusivas. Esta observación hace innecesaria la hipótesis de la existencia de inflamación periarterial como un irritante venoso en la producción de trombosis venosa. La reactividad de un vaso pequeño desaparece una vez que el vaso está trombosado.

Los autores subrayan la importancia del vasospasmo en los fenómenos que acompañan a las oclusiones vasculares.

CARDIOLOGIA

UN ESTUDIO DE LOS RECLUTAS RECHAZADOS POR AFECCIONES CARDIOVASCULARES

Dres. D. WHITE, PAUL y colaboradores
Boston, Mass.

WHITE y sus colaboradores presentan un estudio catamnético, hecho en 1947, de los reclutas rechazados por afecciones cardiovasculares. Comisiones especiales de Boston, Chicago, Nueva York, Filadelfia y San Francisco llevaron a cabo el estudio de 303 jóvenes que habían sido primitivamente rechazados para el servicio militar por tener diagnósticos de enfermedades cardiovasculares, hipertensión o astenia neurocirculatoria, pero ulteriormente readmitidos como 1A en 1943 después del examen por estas mismas comisiones especializadas. Se revisan ciertos problemas a la luz de este nuevo examen.

Los soplos cardíacos fueron la causa más frecuente de que fueran primitivamente rechazados los reclutas, pero su valoración por los cardiólogos no se consideró difícil. La gran mayoría de estos soplos eran variables, sin importancia y de tipo fisiológico, percibiéndose por lo menos en la mitad de estos jóvenes. En cuatro jóvenes se desarrolló afección cardíaca reumática durante el período de cuatro años. El problema más difícil fué el de la valoración de las pequeñas elevaciones de la presión sanguínea, en particular de la hipertensión transitoria (por encima de 150 mm. sistólica o más de 90 mm. diastólica, cediendo después de media hora de reposo). De 67 hombres que mostraban hipertensión transitoria en 1943, 33 presentaban presiones normales en 1947; 17 presentaban aún hipertensión transitoria, y en 17 se había desarrollado hipertensión sostenida. De 35 con taquicardia transitoria en 1943 (pulso por encima de 100, cediendo después de media hora de reposo), 19 no presentaban taquicardia en 1947. En algunos casos sucedió lo contrario.

Otro estudio ha revelado que la hipertensión transitoria y la taquicardia transitoria son aproximadamente de igual importancia pronóstica con respecto al desarrollo ulterior de hipertensión permanente. El tamaño cardíaco, medido por telerradiografía, presentó sólo pequeñas variaciones, en uno u otro sentido, entre las exploraciones de 1943 y las de 1947. Sólo en 4 hombres se desarrolló