

FRANCISCO BRETH.

ELECTROCARDIOGRAMA Y PRONOSTICO

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Sobre 50 Casos

1[?]—Hemos estudiado 50 enfermos graves de clínica interna 23 de ellos cardíacos, 27 con otras afecciones que frecuentemente interesan al corazón. Tratando de establecer pronóstico de vida a corto plazo. Disponemos de 55 observaciones pronósticas, dado que en 5 casos controlamos el pronóstico dos veces en diferentes fechas.

2[?]—Las observaciones fueron divididas en 4 grupos según la concordancia o discrepancia de las indicaciones pronosticas del ecg por un lado, y el pronóstico clínico y la evolución de la enfermedad por el otro. Los pronósticos, tanto clínico como ecgícos, hemos clasificado como favorables, desfavorables y dudosos.

3*—Nunca hemos utilizado el ecg como un método pronóstico independiente, sino que siempre hemos estudiado su valor para el pronóstico en unión lógica con los demás métodos de la clínica y del laboratorio. A pesar de haber seguido esta norma, podemos manifestar que fueron observados casos excepcionales en los que ecg tuvo valor casi absoluto en el sentido pronóstico.

44*—Del total de las observaciones hemos deducido las siguientes conclusiones:

a) La mayor importancia pronostica del examen ecg-íco fué observada en los casos clínicamente dudosos. El valor pronóstico del ecg fué mayor en enfermos primitivamente no cardíacos y mucho menor en las afecciones del corazón. Se ha tratado más arriba de dar una explicación satisfactoria de este hecho al parecer paradójico.

b) La concordancia de la clínica con el ecg en el sentido pronóstico confiere un alto grado de seguridad a la predicción.

c) Hubo solamente tres casos en los cuales se oponían directamente el pronóstico clínico y el ecgíco. En dos de ellos se había equivocado la clínica, sanando el uno y falleciendo el otro, de acuerdo con la predicción ecgíca. En un caso solamente, se equivocó el ecg al pronunciar una sentencia desfavorable en una enferma con pulmonía y bloqueo de rama derecha de origen sifilítico. La enferma curó de su pulmonía.

d) El ecg resultó dudoso y falló por consiguiente, en 11 casos en los cuales ha sido difícil establecer un pronóstico sin ayuda del ecg. Esta imperfección del método ecgíco resultó debida en la mayoría de los casos, a factores que notoriamente intervienen en la interpretación de la curva ecgíca y que se discuten en detalle en este trabajo.

e) En todos los fallecidos se registró un ecg anormal antes de la muerte, inclusive en los enfermos que lo tuvieron normal en estado precoz de la enfermedad. Las alteraciones del ecg en estos últimos enfermos fueron registradas uno o dos días antes del fallecimiento, pero posiblemente fueron presentes ya algún tiempo antes del último examen ecgíco.

El ecg no nos indica cuanto tiempo durará la llamada fuerza de reserva del corazón, pero puede avisarnos cuando la fuerza de reserva está al punto de agotarse.

f) El ecg no puede darnos un informe de confianza acerca del estado anatómico de los vasos del corazón: un ecg registrado casualmente en un enfermo 90 minutos antes de la aparición brusca de los síntomas de un infarto de miocardio no permitió sospechar la inminente oclusión del vaso.

g) • Exámenes ecgícos seriados son altamente superiores a los ecg únicos en cuanto al valor pronóstico.

h) Contrariamente a lo indicado en la literatura, el ecg demostró un valor pronóstico considerable en las 9 pulmonías que hemos observado.

i) El bloqueo de rama, aún el de origen sifilítico, es un signo ecgíco de un valor pronóstico sumamente inseguro. Lo mismo se puede decir del pequeño voltaje del ecg en las tres derivaciones de los miembros.

j) La medicación digitalíca destruye inmediata y totalmente el valor pronóstico del ecg.

k) Fuera del terreno pronóstico, han sido observados tres casos de interés casuístico: un caso de ritmo nodal a consecuencia de un paro sinusal (N^o 27), y un caso de alternante eléctrico (N^o 49) y un caso de fenómeno hasta ahora no descrito que está en relación con la producción de extrasístoles ventriculares (N^o 44).

(

Problemas que quedan por resolver en el futuro

Lejos de haber querido solucionar problemas de la electrocardiografía en el campo delimitado por el título de este trabajo; nos declaramos plenamente satisfechos si hemos logrado plantearlos. Las cuestiones del pronóstico en el terreno de la electrocardiografía están, desde luego, estrechamente ligadas con los problemas de la técnica y del diagnóstico que están todavía esperando su solución.

La electrocardiografía se parece en muchos aspectos a un niño que recién empieza a caminar. Nos parece que sus próximos pasos deben ser dirigidos sobre todo hacia el cumplimiento de las tareas siguientes:

—Aclaración de las relaciones entre la producción de potenciales eléctricos y especialmente los diversos accidentes del ecg por un lado y el quimismo del músculo cardíaco por otro lado, en condiciones normales y patológicas, creándose así una electrocardiografía funcional.

1^a—Estudio de las corrientes eléctricas "totales" producidas por el corazón, a base del registro simultáneo de 4 o más derivaciones en series grandes de individuos sanos y enfermos.

3^a—Registro de las corrientes procedentes del sistema específico de conducción, sobre todo del nódulo sinusal y del nódulo aurículoventricular.

4^a—Análisis exacto y determinación cuantitativa de los factores extracardíacos que intervienen en la conformación del ecg en cada caso.

5^o—Delimitación más segura de lo normal y de lo patológico en la interpretación de los trazados.

6^a—Estudio de las variaciones del ecg que se producen en el transcurso de las diversas épocas de la vida de un individuo normal.

7^o—Estudio de la patología de la onda U y de la onda T auricular.

8^a—Observaciones ecgíficas seriadas de la función cardíaca durante la evolución de todas las enfermedades que pueden comprometer al corazón.

9^a—Elaboración de síndromes mixtos clínico - electrocardiográficos de valor diagnóstico o pronóstico (según el esquema de síndrome diagnóstico mixto: oclusión coronaria).

10^a—Definición de la llamada fuerza de reserva del corazón y estudio de sus manifestaciones electrocardiográficas.

Existen desde luego numerosas relaciones de cada uno de los 10 problemas enumerados con los demás; de modo que la solución o la perfección de uno de él los beneficiará seguramente a algunos o a todos los otros. Esto se refiere particularmente a los adelantos de la electrología médica a la que agradecemos por el invento ingenioso del electrocardiógrafo y por la creación de toda una nueva ciencia importante fundada en él.