

COMENTARIO AL TRABAJO:

“Diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca Transoperatoria”

del Dr. Mario Alcántara y Colaboradores.

DR. RICARDO SÁNCHEZ M.*

Agradezco esta oportunidad, del todo inmerecida, para comentar el trabajo sobre el “Diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca durante el Transoperatorio”, del Dr. Mario Alcántara y colaboradores, cuya importancia para el médico anestesiólogo es fundamental, ya que con sus métodos y medicamentos aplicados, con la finalidad primordial, de suprimir el dolor y hacer factible la terapéutica quirúrgica, se modifica, en grado variable, la homeostasis. De esta alteración, depende, la obtención de una anestesia, cualquiera que sea el método y los agentes usados, que se pueda calificar de adecuada, o simplemente de una buena anestesia, por lo que el anestesiólogo no debe limitar sus actividades al transanestésico, tal como hace incapie, el Dr. Alcántara, debiendo hacerse siempre, una valoración completa, enfocada cuando los antecedentes lo indiquen, hacia el aparato cardiovascular y tratar de adelantarse

a la posibilidad de un deterioro o falla súbita.

Los autores hacen una buena síntesis de la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca, y una excelente correlación clínico-fisiopatológica de la presión venosa central, señalan claramente el valor diagnóstico de ésta, el papel indicador que juega en los cambios en la presión de las cavidades cardíacas; explican, dos maniobras sencillas para ampliar las posibilidades diagnósticas y pronósticas de la presión venosa central. Describen de manera obvia y objetiva, los signos que se deben recoger desde el momento de la inducción y durante la anestesia, insistiendo en que las lecturas de la presión venosa central, deben siempre estar correlacionadas con el cuadro clínico íntegro del paciente. Discuten los resultados obtenidos con la terapéutica empleada, la que incluye el glucagón como uno de los adelantos recientes en este campo.

* Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital General C.M.N. del I.M.S.S.

Convenga, tal vez, incluir en este comentario como complemento a la insuficiencia ventricular izquierda con edema pulmonar agudo^{1,2}, con la que en ocasiones tiene el anesthesiólogo que enfrentarse. Esta insuficiencia cardíaca izquierda, tiene como mecanismo disparador, el desequilibrio de la armonía que normalmente existe entre la fuerza de contracción y la carga impuesta sobre el miocardio. Esta fuerza de contracción sufre una merma considerable por daño o por pérdida de unidades contráctiles y clínicamente esta situación se produce en las miocarditis, y en los infartos. Cuando el ventrículo izquierdo falla porque el equilibrio se pierde, por aumento de la carga de trabajo sobre el corazón, pue-

de deberse entre otras causas a hipertensión arterial, a alteraciones valvulares cardíacas, o bien, a una administración excesiva de líquidos.

Durante el transanestésico puede súbitamente presentarse un episodio de insuficiencia ventricular izquierda, que casi siempre se diagnostica cuando el paciente manifiesta los síntomas o signos de edema pulmonar agudo, y cuya causa es de fondo iatrogénico, puede deberse a sobredosis de una amina simpaticomimética, que tenía la finalidad de corregir una hipotensión, o bien para prolongar la duración de un bloqueo de conducción, o cuando se administran cantidades importantes y con rapidez de líquidos.

REFERENCES

1. Burch, G.E., De Pasquale N.P.: Congestive Heart Failure Acute Pulmonary Edema. *Critical Care Medicine*. 208: 1895-1897, 1969.
2. Majid P.A., Sharma B. and Taylor S.H.: Pentolamine for Vasodilator Treatment of Severe Heart Failure. *Lancet*. 719-724, Oct. 2, 1971.