

Okkuno T., and Nelson Ch.: VALUE OF DETERMINATION OF SERUM FIBRIN-FIBRINOGEN DEGRADATION PRODUCTS IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION. Am. J. Clin. Pathol. 61(2): 155-59, Feb 1974.

Se sabe que los pacientes con infarto del miocardio reciente tienen un defecto del sistema fibrinolítico, por lo que la determinación de los productos de degradación del fibrinógeno (PDF) puede tener valor pronóstico. Baele y col. encontraron que muere uno de cada 2 pacientes con valores superiores a 160 μ g (microgramos) por ml.; mientras que la mortalidad entre los enfermos con menos de 10 μ g. por ml. es de 9.7%. En este estudio se determinan los valores de los productos de degradación del fibrinógeno en pacientes con infarto del miocardio agudo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 140 pacientes, determinando los valores de los PDF, iniciándose antes de 48 horas después del ingreso hasta el décimo día. En cuarenta y ocho se llegó al diagnóstico de certeza de infarto del miocardio por síntomas clínicos, enzimas y electrocardiograma; se determinó la severidad del infarto de acuerdo con el criterio de Drapkin y Nerskey.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes tuvieron

cifras por debajo de los 20 microgramos por ml. en las primeras 24 horas después del inicio del infarto agudo y sólo 10 de los 48 pacientes con infarto tuvieron cifras superiores a los 20 μ g. por ml., ninguno excedió los 40 μ g. por ml. En un estudio previo realizado en donadores sanos ninguno tuvo valores superiores a los 10 μ g.

La severidad clínica de la enfermedad estuvo relacionada con los valores de PDF séricos, siendo la relación significativa ($p > 0.05$). La mortalidad más alta (22%) ocurrió en pacientes en los que estaban elevados PDF, mientras que en los pacientes con valores menores, la mortalidad fue de 11%.

Almer encontró que la mortalidad de los pacientes con valores altos era de 26% (11 de 43 pacientes) mientras que en los de valores bajos la mortalidad era menor (11%). Baele reporta una mortalidad del 50% en pacientes con infarto y cifras elevadas del PDF. Los valores enzimáticos, TGO, DHL, DHL₁ y CPK fueron superiores en los pacientes con PDF elevados.

Las fuentes de los productos de degradación del fibrinógeno en los pacientes con infarto agudo son oscuras; pueden existir en varios sitios:

La superficie del endocardio en el sitio del infarto, la trombosis venosa profunda, microtromboembolismo sistémico, y la enfermedad sistémica por ella misma. Sin embargo ninguna de ellas explica de manera aislada ésta elevación, Wood al estudiar

la asociación entre PDF y trombosis de venas profundas, encontró que en aquellos pacientes que se detectó la trombosis con gamagrama utilizando fibrinógeno marcado con I-131 también tenían los más altos niveles de PDF.

La determinación de los PDF puede ser un índice útil en la detección precoz de las complicaciones trombóticas del infarto agudo del miocardio, en este y en otros reportes recientes, no hay pacientes con infarto no complicado, cuyos valores excedan a los 20 $\mu\text{g./ml.}$ El incremento de los PDF por arriba de 100 $\mu\text{g./ml.}$ es muy sugestivo de embolismo pulmonar, pero se requieren estudios posteriores para establecer el diagnóstico diferencial entre éstas entidades.

Dr. José M. Conde Mercado.

Rokkamen, R., et al.: THE EFFICACY OF CORTICOSTEROIDS IN SEVERE TRAUMA. Surgery, Gynecology and Obstetrics 138 (1): 69-73 January 1974.

Los estudios clínicos y experimentales han reportado efectos benéficos con el empleo de glucocorticoides en shock hemorrágico y endotóxico. En este trabajo se estudiaron el efecto de la droga y sus respuestas hemodinámica, respiratoria y metabólica. Los 29 enfermos estudiados con heridas múltiples por proyectil de arma de fuego se seleccionaron en base a la pérdida de sangre, la que se consideró crítica cuando fue mayor a la mitad del volumen sanguíneo total.

Quince pacientes fueron controles y catorce recibieron metilprednisolona. Se administró intravenosa en un total de 3 veces en bolos de 10 mgs./Kg. de peso. La pri-

mera dosis se dio inmediatamente después del estudio clínico inicial, la segunda 8 horas, y la 3a. 16 horas después del trauma. Nueve pacientes que recibieron la droga y 7 del grupo control, estaban en shock profundo en el momento de su ingreso. Tres pacientes que recibieron metilprednisolona murieron y también tres del grupo control. Para mantener la función renal, se utilizaron dextrán y manitol durante 3 días. Se administraron antibióticos a todos los pacientes y digital a los mayores de 50 años.

El diagnóstico de embolia grasa fue hecho, por medio de la deficiencia alveoloarterial de oxígeno, disminución en el nivel de hematocrito, aparición de petequias y opacidades de tipo "infiltrado" en las placas de tórax; su tratamiento fue a base de heparina 150 mgs./día, en los pacientes con hipoxemia y aumento en el trabajo respiratorio se usó ventilación controlada.

RESULTADOS

Efectos hormonales de la metilprednisolona: Doce horas después del trauma, la glucemia fue de 14.1 ± 1.8 milimoles/lit. en pacientes que recibieron la droga y de 9.5 ± 0.9 en el grupo control.

El sodio sérico fue igual, pero el sodio urinario fue significativamente más bajo el primero y el segundo día en los que recibieron la droga. Después del trauma la cuenta de eosinófilos disminuyó en ambos grupos y permaneció así durante dos días.

Durante el primer día los niveles de lactato mostraron en promedio un aumento de dos a tres veces del normal, sin poderse demostrar diferencias significativas entre ellos.

La creatinina estuvo aumentada en ambos

grupos al 4o. día postraumatismo. Inmediatamente después del traumatismo el nitrógeno de la urea en ambos grupos fue más alto de los niveles normales, pero en los que se dio metilprednisolona fue significativamente más alto a las 24 horas.

Bromosulfaleína; 24 horas después del traumatismo la excreción fue de 6.9 ± 0.6 /min. en los que se dio la droga y 9.5 ± 1.0 en el grupo control.

Es posible que los glucocorticoides tengan un efecto inotrópico, con aumento en el gasto cardíaco y disminución en las resistencias periféricas. En dosis farmacológicas parecen estabilizar la membrana celular y subcelular así como tener un efecto de bloqueador alfa durante el shock.

En el shock oligohémico, disminuyen los niveles de lactato. El aumento de la urea en las primeras horas del trauma pueden reflejar una insuficiencia renal discreta. Como los flujos urinarios fueron buenos, los niveles de creatinina sérica son otro signo de catabolismo aumentado, ya que durante el período de observación de 8 días, los valores se normalizaron en ambos grupos, mientras que el N. de urea tendió a persistir elevado.

Se ha recomendado el empleo de corticosteroides en el tratamiento del embolismo graso, en este estudio el efecto esteroideo pudo haber sido profiláctico.

Dr. J. Moctezuma.